

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R" G1P0000
DENGAN MASALAH KEPUTIHAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANGGAR BARU KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH :

NUR AZIZAH
NIM : P07224120024

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
TAHUN 2023

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R" G1P0000
DENGAN MASALAH KEPUTIHAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANGGAR BARU KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023**



OLEH :

**NUR AZIZAH
NIM : P07224120024**

Laporan Tugas Akhir Ini Di ajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN
KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. R
G₁P₀₀₀₀ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGGAR
BARU KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

Nama Mahasiswa : NUR AZIZAH

No. Induk Mahasiswa : P07224120024

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim

Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, Juni 2023

MENYETUJUI

Pembimbing Utama

Anggota Pembimbing

Ernani setyawati, SST, M.Keb
NIP. 198104212002122003

Hj. Tuti Widiyaningsih, SST
NIP. 197305251993032005

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R" G₁P₀₀₀₀ DENGAN MASALAH KEPUTIHAN DI WILAYAH PUSKESMAS MANGGAR BARU KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

NUR AZIZAH

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 Juni 2023

Penguji Utama

Endah Wijayanti, S.ST, M.Keb (.....)

Penguji I

Ernani Setyawati, S.ST, M.keb (.....)

Penguji II

Hj. Tuti Widiyaningsih, SST, Bd (.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP. 197805192002122001

Ernani Setyawati, S.ST, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nur Azizah

Tempat, Tanggal Lahir : Long Ikis, 1 Maret 2002

Agama : Islam

Anak ke : 2 dari 3 bersaudara

Alamat : Jl. Sepakat no.106, Rt 006
Kelurahan long Ikis, Kec. Long Ikis, Kab. Paser

Riwayat Pendidikan :

1. Tk Cempaka putih Long Ikis, Lulus Tahun 2008
2. SD Negeri 024 Long Ikis, Lulus Tahun 2014
3. MTS Asy-Syifa Balikpapan, Lulus Tahun 2017
4. SMK Muhammadiyah Long Ikis, Lulus Tahun 2020
5. Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Angkatan Tahun 2020

HALAMAN PERSEMBAHAN



Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu

Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah dan Tuhanmulah yang maha mulia yang mengajar manusia dengan pena,

Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)

Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan (QS: Ar-Rahman 13)

Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat

(QS : Al-Mujadilah 11)

Ya Allah,

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu,

Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai

Di penghujung awal perjuanganku

Segala Puji bagi Mu ya Allah,

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'alamin..

Puji syukur kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Penyayang. Atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Lantunan Al-fatimah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku.

Ayah...Ibu...terimalah bukti kecil ini sebagai kado kesertusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu. Demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Ayah,, Ibu,, masih saja ananda menyusahkanmu..

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tangaku menadah".. ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,, membimbingku dengan baik.

Ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

Untukmu Ayah,,Ibu...Terimakasih....

we always loving you...

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan diriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu, semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu kupersembahkan ungkapan terimakasihku kepada:

Kepada Pembimbing LTA yaitu Ibu Hj. Tuti Widiyaningsih, SST, Bd dan Ibu Ernani setyawati, S.ST. M.Keb. serta Ibu Endah Wijayanti, S.ST. M.Keb selaku penguji LTA Terimakasih ibu atas bimbingan dan support mental kepada saya, sehingga saya

mampu menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan baik sebagai persyaratan akhir dalam menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Kebidanan ini.

"Hidupku terlalu berat untuk mengandalkan diri sendiri tanpa melibatkan bantuan Tuhan dan orang lain.

"Tak ada tempat terbaik untuk berkeluh kesah selain bersama sahabat-sahabat terbaik"..

Terimakasih kuucapkan Kepada Teman sejawat, Saudara seperjuangan Angkatan 2020 D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim dan teruntuk saudara sekaligus sahabatku selama berada di Balikpapan, tanpamu aku tak pernah berarti dan tanpamu aku bukan siapa-siapa yang takkan jadi apa-apa.

terimakasih atas segala bantuan dan motivasinya, kalian adalah obat pelipur lara hatiku yang selalu menghiburku dalam keadaan terjatuh, spesial doa untuk kalian semua semoga semua target cepat terkejar dan kita cepat wisuda.. Amiin ya robbal'alamin...

Kalian semua bukan hanya menjadi teman yang baik, kalian adalah saudara bagiku!!

Spesial buat seseorang !!

Buat seseorang yang masih menjadi rahasia illahi, yang pernah singgah, ataupun yang belum sempat berjumpa, terimakasih untuk semua-semuannya yang pernah tercurah untukku. Untuk seseorang di relung hati percayalah bahwa hanya ada satu namamu yang selalu kusebut-sebut dalam benih-benih doaku, semoga keyakinan dan takdir ini terwujud, insyallah jodohnya kita bertemu atas ridho dan izin Allah S.W.T

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai. Mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya

Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal Bangkit lagi. Never give up!

Sampai Allah SWT berkata "waktunya pulang"

*Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat kupersembahkan kepada
kaliansemua,, Terimakasih beribu terimakasih kuucapkan atas segala kekhilafan salah dan
kekuranganku,*

kurendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf tercurah.

Balikpapan, 20 Juli 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."R" G1P0000 dengan Masalah Keputihan di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2023.

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

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Endah Wijayanti, S.ST, M.Keb selaku penguji utama Laporan Tugas Akhir
4. Ernani Setyawati, S.ST, M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan serta selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Hj. Tuti Widiyaningsih, SST, Bd selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahandan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

7. Orang tua, adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
8. Klien atas nama Ny.“R” yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, Juni 2023

Nur azizah

ABSTRAK

Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes kaltim
Laporan Tugas Akhir, Juni 2023

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R" Usia Kehamilan 38 Minggu Dengan Keputihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023

Keputihan adalah merupakan tanda dan gejala yang ditandai dengan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat. Penyebab keputihan dapat secara normal (fisiologis) maupun (patologis) yang dipengaruhi oleh hormon tertentu. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "R" dengan keputihan di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan sesuai dengan 7 langkah varnay dan SOAP. Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada Ny "R" usia kehamilan 38 Minggu dengan keputihan fisiologis tidak ditemukan hambatan pada saat penanganan kasus ini. Penanganan yang dilakukan pada Ny"R" yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, hindari stress dan kelelahan serta anjurkan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat metronidasol untuk mencegah infeksi yg disebabkan oleh jamur dan bakteri. Kesimpulan dari kasus yaitu 7 langkah varnay dan SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah kebidanan telah dilaksanakan pengkajian berupa pemantauan dan analisa data pada Ny "R" dengan keputihan di Kota Balikpapan, serta kunjungan rumah sebanyak 2 kali maka didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu sudah baik,tekanan darah dalam batas normal, dan keputihan yang dialaminya sudah berkurang dan tidak ada tanda-tanda bahwa ibu akan mengalami peningkatan infeksi pada keputihannya. Pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

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

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN	I
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat.....	7
E. Ruang Lingkup	8
F. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	11
B. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	17
C. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	55

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	69
E. Konsep Dasar Masa Nifas	75
F. Konsep Dasar <i>Neonatal</i> (Muslihatun, 2011).....	90
G. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	94
H. Sosial dan Budaya	98
I. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	98
BAB III SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS	100
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC	100
B. Etika Penelitian	102
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif.....	104
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal.....	119
BAB IV TINJAUAN KASUS	124
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal.....	124
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care	176
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	187
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal.....	128
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	144
F. Asuhan Kebidanan KB	150
BAB V PEMBAHASAN	152
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	152
B. KETERBATASAN PENULIS	162
BAB VI PENUTUP	163
A. Kesimpulan.....	163
B. Saran.....	164
DAFTAR PUSTAKA	166
LAMPIRAN	169

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jadwal Pemeriksaan ANC.....	29
Tabel 2. 2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	31
Tabel 2. 3 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri.....	37
Tabel 2. 4 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald.....	38
Tabel 2. 5 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III.....	38
Tabel 2. 6 Skor Poedji Rochjati.....	43
Tabel 2. 7 APGAR SKOR.....	70
Tabel 2. 8 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	77
Tabel 2.9 Kontrasepsi Hormonal.....	95
Tabel 2. 10 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan.....	97
Tabel 3. 1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu.....	105
Tabel 3. 2 Langkah II Interpretasi Data Dasar.....	112
Tabel 3. 3 Intervensi Asuhan Kebidanan ANC, INC, NIFAS, dan KB.....	120
Tabel 3. 4 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	128
Tabel 4. 1 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	121
Tabel 4. 2 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	174
Tabel 4. 4 Implementasi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II Fase Aktif.....	180
Tabel 4. 5 Implementasi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III.....	182
Tabel 4. 6 Implementasi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV.....	184
Tabel 4. 7 Pola Fungsional.....	185

Tabel 4. 8 Implementasi Asuhan Kebidanan pada BBL	156
Tabel 4. 9 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I.....	126
Tabel 4. 10 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II.....	126
Tabel 4. 11 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III	137
Tabel 4. 12 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV	142
Tabel 4. 13 Pola Fungsional	143
Tabel 4. 14 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I.....	145
Tabel 4. 15 Pola Fungsional	145
Tabel 4. 16 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II	145
Tabel 4. 17 Pola Fungsional	145
Tabel 4. 18 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III.....	149
Tabel 4. 20 Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB	151

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Partograf Tampak Depan.....	67
Gambar 2. 2 Partograf Tampak Belakang.....	68

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Skema Kerangka Kerja	101
---------------------------------------	-----

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
A/S	: <i>Apgar Score</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPD	: Biparietal Diameter
CM	: <i>Compos mentis</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
Gr	: Gram

GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
H	: Hidup
HB	: Hemoglobin
HBSAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dimi
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uteri Device
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
Lk	: Laki-laki
mmHg	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i>
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya

PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
PNC	: Postnatal Care
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus xipoides
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Hadir Kunjungan.....	206
Lembar Bimbingan LTA.....	207
Partograf.....	204
Manajemen Asuhan Kebidanan ANC ke 2 dengan Pasien Pengganti.....	170
Manajemen Asuhan Kebidanan INC dengan pasien pengganti.....	176
Manajemen BBL.....	187
Manajemen Asuhan Kebidanan PNC ke 1 dengan pasien pengganti.....	194
Manajemen Noenatus ke 1.....	198
Dokumentasi.....	201

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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

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

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per

1.000 kelahiran hidup. Kemudian, menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2016 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 290 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup. Dan di Indonesia sendiri sebenarnya mempunyai target 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016. Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Dunia).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas antara lain : perdarahan 60%, infeksi 25%, gestosis 10%, kematian maternal atau perinatal 5%. Penyebab kematian ibu antara lain penyakit jantung, paru, ginjal, asma, dan infeksi pada kehamilan, persalinan, dan kala nifas. Penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia adalah kematian neonatal dan dua pertiga dari kematian neonatal adalah pada satu minggu pertama dimana daya imun bayi masih sangat rendah *Committee on Nutrition (ACC/SCN)*. (Kemenkes RI,2019).

Sosial budaya atau yang akrab juga disebut kebudayaan secara universal merupakan suatu tata nilai dalam masyarakat yang berasal dari pola pikir dan akal budi manusia-manusia yang hidup di dalamnya. Hasilnya berupa penciptaan akan beragam hal seperti kesenian, kepercayaan, maupun adat istiadat yang menjadi ciri khas suatu masyarakat. Edward Burnett Tylor, seorang ahli antropologi lampau, melalui bukunya *Primitive Culture and Anthropology* ia menerangkan bahwa sosial budaya adalah keseluruhan elemen masyarakat yang berupa adat istiadat, kesenian, kepercayaan, moral,

pengetahuan, berpikir, kemampuan, dan hukum yang diperoleh seseorang sebagai bagian dari masyarakat yang bersifat kompleks (Geolana Wijaya, 2023)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017, masalah kesehatan reproduksi perempuan yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang diderita para perempuan di Kalimantan Timur salah satunya adalah keputihan. Sekitar 20% wanita hamil di kota Balikpapan mengalami keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan sebanyak 10% wanita hamil mengalami keputihan dua kali atau lebih. (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2017 .Samarinda)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada tahun 2017 ini mengalami penurunan yang cukup signifikan, dimana kasus keputihan pada ibu hamil Kota Balikpapan pada tahun 2017 adalah 78 per 100.000. Hal ini dikarenakan semakin meningkatnya kewaspadaan masyarakat terhadap keputihan. Dari data hasil wawancara di Klinik Ibnu Sina mengalami penurunan yang cukup, dari 19 ibu hamil menjadi 7 ibu hamil yang mengalami keputihan. Serta dari data hasil wawancara di Puskesmas TelagaSari tahun 2017 kasus keputihan adalah 6 dari 39 ibu hamil yang mengalaminya. Masalah keputihan ini sering kali tidak diperhatikan oleh wanita yang menderita penyakit ini, akan tetapi masalah keputihan ini jika tidak segera ditangani akan menyebabkan masalah yang serius. (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2019.)

Keputihan dalam kehamilan sering dianggap sebagai hal yang biasa terjadi dan sering luput dari perhatian ibu maupun petugas kesehatan yang sering melakukan pemeriksaan kehamilan. Meskipun tidak semua keputihan dapat disebabkan oleh infeksi, beberapa keputihan dalam kehamilan yang dapat berbahaya karena dapat menyebabkan persalinan kurang bulan (prematunitas), ketuban pecah sebelum waktunya atau bayi dengan berat badan lahir rendah kurang dari 2500 gram (Pribakti,2012).

Oleh karena itu jika Keputihan fisiologis hanya dibiarkan akan berisiko menjadi keputihan yang patologis. Sehingga diperlukan perubahan Perilaku sehari-hari untuk menjaga organ intim tetap kering Dan tidak lembab Perempuan yang memiliki riwayat infeksi Yang ditandai dengan keputihan berkepanjangan mempunyai Dampak buruk untuk masa depan kesehatan reproduksinya. Sehingga dianjurkan untuk melakukan tindakan pencegahan dengan menjaga kebersihan genetalia dan melakukan pemeriksaan Khusus sehingga dapat diketahui secara dini penyebab leukorea.

Penyebab yang paling sering dari keputihan tidak normal adalah infeksi. Dimana cairan mengandung banyak sel darah putih dan warnanya sampai kekuning-kuningan sampai hijau. Bahkan, sering kali kental mengeluarkan aroma tak sedap. Biasanya yang terkena infeksi adalah vulva, vagina, leher rahim dan rongga rahim. Penyebabnya biasa disebabkan oleh kuman, jamur, parasit, dan virus. Wanita hamil beresiko atau mudah terkena infeksi. Tiga faktor yang mempengaruhi yaitu tubuhnya sendiri, lingkungan dan virus atau kuman yang ada. (Pribakti.2012).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif sangat penting bagi kesehatan dan ketahanan tubuh bayi karena ASI mengandung zat-zat gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Cakupan ASI Eksklusif di Indoensia secara umum masih rendah yaitu 14% dari 80% yang ditargetkan, demikian juga di Kecamatan Darul Imarah hanya 16,4% . salah satu permasalahan rendahnya cakupan ASI Eksklusif adalah terbatasnya waktu memberikan ASI kepada bayi karena alasan bekerja, dan rendahnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R GIP0000 hamil 38 minggu di Puskesmas Manggar Baru diperoleh data bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene dan keputihan. Penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "R" GIP0000 hamil 38 minggu dimulai sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."R" GIP0000 Hamil 38 Minggu Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”R” G1P0000 Hamil 38 Minggu Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”R” G1P0000 Hamil 38 Minggu Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023. Dimulai sejak masa kehamilan 35 minggu.

2. Tujuan Khusus :

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan membantu penulis agar mampu :

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada masa persalinan dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Baru Lahir dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada masa neonatus dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pelayanan kontrasepsi dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah keputihan di lakukan asuhan kebidanan secara teratur dapat memonitor kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dengan baik serta pemantauan terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada ibu dan janin.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya 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, professional dan mandiri.

b. Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pelayanan secara komprehensif pada masa kehamilan yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan, kemampuan menganalisa, mengembangkan pola pikir secara ilmiah serta pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus continuity of care, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny."R" GIP0000 Hamil 38 Minggu Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023. Dilakukan Sejak tanggal 20 Maret 2023 sampai dengan 8 Mei 2023.

F. Sistematika Penulisan

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

ABSTRAK

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR SINGKATAN

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Rumusan Masalah

C. Tujuan

1. Tujuan Umum.
2. Tujuan Khusus.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis.
2. Manfaat Teoritis.

E. Ruang Lingkup

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney
2. Konsep COC
3. Konsep SOAP

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

(meliputi teori yang mendukung asuhan kebidanan sesuai dengan kehamilan klien)

BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI

KASUS

- A. Rancangan Study Kasus yang berkesinambungan dengan COC
- B. Etika Penelitian
- C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)

BAB IV TINJAUAN KASUS

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Vaney, 2010).

Varney (2010), menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970-an. Prinsip-prinsip manajemen meliputi: efisiensi, efektifitas dan rasional dalam mengambil keputusan.

a. Langkah I : Mengumpulkan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka

mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosa serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosa sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan penanganan segera

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

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

Langkahbaik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatankesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosa, maupun kebutuhan perawatan kesehatan yang didapatkan dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan, hasil anamnesa dan melakukan penatalaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya.

2. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai keluarga berencana (Saifuddin, 2010).

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, 2010).

Manfaat dari asuhan kebidanan ini dapat memberikan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan dan dapat digunakan sebagai proses pembelajaran mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif (Varney, 2010).

3. Asuhan Continuity Of Care (COC)

Asuhan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga

persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani,2011).

Tujuan dari asuhan ini memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Maryunani,2011)

4. SOAP

Menurut Kemenkes (2017), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

a. Data Subyektif(S)

Data subjektif 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 belakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X" .

Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Obyektif (O)

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 dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis data adalah melakukan interpretasi 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 kesejahteraannya.

B. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

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

2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Varney, 2010) :

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2) Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun dan pengatur seperti, makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kacang-kacangan, serta buah-buahan.

3) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema.

4) Kalsium

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

5) Zat besi Fe

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

. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet dengan dosis 60 mg sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2010).

6) Asam Folat

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

7) Air

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

8) Diet Ibu Hamil (Aprilia, 2010)

a) Sarapan Bergizi Setiap Hari

Program diet untuk ibu hamil yang seharusnya adalah tetap memiliki sarapan bergizi setiap hari. Suatu kekeliruan bila ibu hamil menganggap bisa menjaga berat badan dengan melewatkan sarapan. Ibu hamil yang melewatkan sarapan malah cenderung menyantap makan siang dengan porsi yang lebih banyak. Seperti omelet bayam dan nasi merah, roti gandum panggang isi telur dan alpukat, oatmeal dengan potongan buah.

b) **Konsumsi Makanan yang Berserat**

Berbagai penelitian membuktikan bahwa serat memiliki banyak manfaat. Dengan mengonsumsi serat, saluran pencernaan Anda akan berfungsi dengan baik sehingga bisa mencerna zat gizi lebih baik. Jangan takut untuk mengonsumsi makanan berserat karena pada umumnya makanan berserat tidak memiliki kandungan kalori tinggi. Seperti oatmeal, bayam, dan buah seperti jambu biji.

c) **Tetap Mengonsumsi Karbohidrat**

Asupan karbohidrat tetap harus ada pada diet untuk ibu hamil. Karbohidrat merupakan sumber energi untuk tubuh. Ibu hamil yang tetap mengonsumsi Karbohidrat tidak akan cepat lapar sehingga tidak banyak mengonsumsi makanan lainnya. Konsumsilah karbohidrat yang juga kaya serat, seperti gandum, umbi-umbian, beras merah, oat, dan lainnya.

d) **Konsumsi Makanan Sumber Protein**

Protein merupakan zat gizi yang cukup penting bagi janin dan harus ada pada menu diet ibu hamil. Konsumsi protein tidaklah berarti Anda mengonsumsi kalori yang tinggi. Contoh asupan protein diantaranya adalah putih telur, daging tanpa lemak, daging ayam tanpa kulit, susu, yogurt, dan lainnya.

e) Kurangi Konsumsi Gula dan Lemak

Bila Anda ingin menjaga tubuh tetap langsing selama masa kehamilan maka kurangilah untuk mengonsumsi gula dan lemak. Salah satu cara diet ibu hamil yang seperti ini bisa dilakukan dengan cara mengurangi cemilan yang mengandung gula tinggi. Selain itu, bisa juga dengan mengurangi makanan berupa gorengan. Pengganti konsumsi gula dan lemak bias dengan nasi merah, tepung gluten free, susu kacang almond.

f) Perbanyak Konsumsi Buah dan Sayuran

Buah dan sayuran merupakan asupan yang sangat baik untuk dikonsumsi bagi Anda yang sedang menjalani diet saat hamil. Selain kaya akan vitamin dan mineral, buah dan sayuran juga tidak mengandung kalori yang tinggi. Konsumsilah buah-buahan yang banyak mengandung air dan sayuran berwarna hijau dan kuning.

g) Tidak Perlu Makan 2 Kali Lipat

Kondisi berbadan dua tidak mengharuskan ibu hamil untuk makan dua kali lipat di setiap waktu makan. Porsi ibu hamil bukanlah dua kali porsi wanita yang tidak hamil. Para ibu hamil hanya perlu mengonsumsi asupan yang bergizi dan teratur. Asupan yang bergizi inilah yang akan membuat kebutuhan gizi ibu hamil dan janin terpenuhi dengan baik.

h) Buatlah Menu Diet Ibu Hamil Harian

Ibu hamil sebaiknya membuat menu diet untuk ibu hamil dengan mengikuti program-program diet yang sebelumnya telah dipaparkan. Menu diet ibu hamil harian ini akan membuat para ibu hamil menjadi tahu makanan dan minuman apa saja yang harus diasup saat hamil. Hal ini akan membantu para ibu hamil untuk mengonsumsi makanan lainnya yang alih-alih mengandung banyak gula, tinggi lemak, dan asupan yang tidak bergizi sama sekali.

i) Memilih Pengolahan Makanan

Sebelumnya telah disebutkan untuk mengurangi konsumsi lemak pada saat menjalani diet saat hamil. Konsumsi lemak yang tidak disadari oleh kebanyakan wanita hamil adalah minyak. Oleh karena itu pilihlah mengolah makanan yang hanya memerlukan minyak yang sedikit seperti rebus, kukus, bakar/ panggang, dan tumis.

j) Konsumsi Cairan yang Cukup

Program diet ibu hamil yang satu ini sangat penting untuk dilakukan. Konsumsi asupan cairan yang cukup selama menjalani program diet saat hamil bisa membantu mencerna serat. Selain untuk melancarkan metabolisme tubuh, dengan mengonsumsi cairan sebanyak 8-10 gelas dalam sehari bisa membantu nafsu makan ibu hamil lebih terkontrol.

9) Personal Hygiene

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

10) Hal yang Perlu Diperhatikan Untuk Pakaian Ibu Hamil :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih.

11) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

12) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan per vaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

13) Senam Hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran khusus yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Dengan gerakan-gerakan yang dirancang khusus, senam hamil dapat membantu mempermudah ibu hamil dalam persalinan. Latihan Senam hamil ini dilakukan pada umur kehamilan 22 minggu keatas dimana resiko keguguran sudah jauh berkurang karena plasenta yang menyelimuti janin sudah terbentuk sempurna (Saifuddin, 2010).

14) Istirahat / tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Gangguan tidur juga berhubungan dengan komplikasi kehamilan secara biologis. Pertama, kehamilan dikaitkan dengan perubahan tidur seperti insomnia, mendengkur, dan gelisah. Kedua, hasil yang dikaitkan dengan 4 kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil seperti diabetes gestasional, kehamilan hipertensi, dan depresi saat postpartum. Usahakan ibu hamil tidur / istirahat \pm 6-8 jam pada malam dan 1-2 jam pada siang hari. (Facco dkk, 2010).

15) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu

hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya.

16) Persiapan Laktasi

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan yang keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim.

b. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan (Sulistiyawati, 2016)

1) System Reproduksi

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

2) Sistem Traktus Uranius

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

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa

bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Manuaba, 2010).

4) Sirkulasi darah

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

5) Sistem *Muskuloskeletal*

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

c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2016) menjelaskan bahwa sering bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan psikologis yang diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Perubahan psikologis trimester pertama

Ibu merasa kurang sehat dan terkadang membenci kehamilannya. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Dan kadang ibu berharap tidak hamil saja. Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Setiap perubahan pada dirinya ibu selalu memperhatikan dengan seksama.

2) Perubahan psikologis trimester kedua

Ibu merasa sehat dan mulai terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah menerima kehamilannya. Merasa gerakan janin ibu merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

3) Perubahan psikologis trimester ketiga

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan juga tidak menarik. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan. Khawatir bayi yang dilahirkan tidak normal atau meninggal. Perasaan mudah terluka (sensitif). Merasa kehilangan perhatian setelah kelahiran bayi.

3. *Antenatal Care*, (Manuaba, 2010)

a. Pengertian

Antenatal Care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat.

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam :

Tabel 2. 1 Jadwal Pemeriksaan ANC

1) Trimester I	1 kali (sebelum usia 14 minggu)
2) Trimester II	1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
3) Trimester III	2 kali (usia kehamilan 28-36 minggu)

Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba, 2010).

4. Asuhan Antenatal Standar 14 T (Manuaba, 2015):

a. Pengukuran Tinggi Badan

Menurut Depkes RI (2009), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB (Berat Badan). Kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Wikjosastro, 2010).

Menurut buku asuhan kebidanan kehamilan (Saryono, 2010) yaitu mengatakan kenaikan berat badan selama hamil 9-13,5 kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7 –1,4 kg , pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg. 23 Standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut :

- a) Kenaikan berat badan trimester 1 kurang lebih 1 kg. kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

- b) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg. Berat badan dilihat dari Quetet atau Body mass indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti obesitas dan janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan (Saryono, 2010)

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,0 kg. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) berat badan ibu masih dalam batas normal dengan kalkulasi sebagai berikut, IMT Dengan nilai rujukan sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

No	IMT Sebelum Hamil (kg)	Kenaikan Berat Badan TM I	Kenaikan Berat Badan TM II	Kenaikan Berat Badan Trimester III	Jumlah (kg)
1	Kurus	1,5 -	4,5 -	6,5 -	12,5 -
	(< 18,5)	2,0	6,5	9,5	18,0
2	Normal	1,5 -	4,0 -	6,0 -	11,5 -
	(18,5-25)	2,0	6,0	8,0	16,0
3	Overweight	1,0 -	2,5 -	3,5 -	7,0 -
	(> 25-29)	1,5	4,0	6,0	11,5
4	Obesitas	0,5 -	2,0 -	3,5 -	6,0 -
	(> 29)	1,0	4,0	5,0	10,0

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2011

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut: Rumus :

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

Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada preeklamsia. Skrining Mean Arterial Pressure atau MAP adalah untuk menentukan hipertensi dalam kehamilan, dan MAP yang tidak normal berisiko 11,69 kali untuk terjadi hipertensi dalam kehamilan. Normal nya MAP \geq 90 mmHg. Rumus untuk menghitung MAP, ialah : (Suprihatin, E. and Narontoko, D. A. 2015)

$$\text{MAP} = \frac{2 \times \text{diastolik} + \text{sistolik}}{3}$$

b. Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas)

Bagi ibu yang mempunyai ukuran LILA $<$ 23,5 maka ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan beresiko melahirkan anak BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).

c. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan.

d. Pemberian Tablet Fe

Tablet Fe diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan dosis 60 mg per hari.

e. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi

Untuk mencegah tetanus neonatorum. Dalam program imunisasi seorang wanita diharuskan untuk mendapatkan vaksin tetanus toxoid sebanyak 5 kali. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan

perlindungan seumur hidup bagi dirinya. Dengan demikian, setiap wanita usia subur (wus) telah mendapat perlindungan untuk bayi yang akan dilahirkannya terhadap bahaya tetanus neonatorum. Menurut WHO 85– 99% imunisasi tetanus toxoid telah berhasil merangsang tubuh untuk membuat antibody (Lisnawaty, 2011).

f. Pemeriksaan *Haemoglobin* darah

Pemeriksaan *Haemoglobin* sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah $> 11 \text{ gr}\%$.

g. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*)

Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.

h. Perawatan Payudara

Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.

i. Temu Wicara Konseling

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

j. Senam Ibu Hamil

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran

darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

k. Pemeriksaan *Protein Urine* atas Indikasi

Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil.

l. Pemeriksaan *Reduksi Urine* atas Indikasi

Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan *reduksi urin* pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami *diabetes gestasional*.

m. Pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok

n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis

5. Pemeriksaan Ibu Hamil (Kusmiyati, 2010).

a. Anamnesis

1) Anamnesa identitas istri dan suami: nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Dalam melakukan anamnesis diperlukan keterampilan berkomunikasi, karena pendidikan dan daya tangkap seseorang sangat bervariasi.

2) Anamnesis Umum

a) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, perkawinan.

b) Tentang haid, menarche, lama haid, banyaknya darah dan kapan mendapat haid terakhir, serta teratur atau tidak.

c) Tentang kehamilan, persalinan, nifas, jumlah, dan keadaan anak.

b. Menentukan usia kehamilan

1) Metode Kalender (Kusmiyati, 2010)

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

2) Tinggi Fundus (Manuaba, 2010)

a) Pemeriksaan menggunakan *Leopold*

(1) Leopold I: untuk menentukan umur kehamilan serta bagian tubuh apa yang terdapat di dalam fundus uteri.

Caranya :

- (a) Kaki klien ditekuk pada lutut serta lipat paha
- (b) Pemeriksa berdiri dibelah kanan ibu hamil dan melihat kearah muka klien
- (c) Rahim dibawa ketengah
- (d) Tinggi fundus uteri ditentukan, ukur dari bagian keras ketemu (*symphisis*) dengan menggunakan metlin atau perhitungan jari

(2) Leopold II: untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Caranya :

- (a) Raba bagian kiri dan kanan rahim jika teraba kecil-kecil dan panjang merupakan tangan dan jari-jari
- (b) Jika teraba lebar dan keras berarti punggung bayi.
Biasanya teraba dibagian abdomen kiri/kanan bawah.

(3) Leopold III: untuk mengetahui apa yang ada pada bagian bawah dan bagian bawah sudah terpegang oleh PAP (Pintu Atas Panggul)

Caranya :

- (a) Tangan kanan memegang bagian bawah
- (b) Tangan kiri mencoba menekan fundus
- (c) Dibagian bawah rahim masih bisa digoyangkan atau tidak
- (d) Bila belum (konvergen) tidak perlu leopold IV

(4) Leopold IV: untuk menentukan bagian bawah dalam rahim dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam PAP (Pintu Atas Panggul)

Caranya :

- (a) Tangan konvergen : hanya bagian kecil dari kepala yang turun PAP
- (b) Tangan sejajar : separuh kepala masuk PAP
- (c) Tangan divergen : bagian terbesar kepala masuk PAP
- (d) Untuk mendengarkan DJJ :

- (a) Cari punctum maksimum
- (b) Jika sudah jelas dengarkan menggunakan
- (c) linex/Doppler
- (d) Bandingkan dengan nadi ibu
- (e) Hitung denyut jantung dalam 1 menit
- (f) Normal 120-160 x/menit

Tabel 2. 3

Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	UsiaKehamilan
1/3 jari diatas symphysis	12-13 minggu
½ diatas symphysis-pusat	16-17 minggu
2/3 diatas symphysis	20-21 minggu
Setinggi pusat	22-23 minggu
1/3 diatas pusat	28-29 minggu
½ pusat prosesus-xifoideus	34-35 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	36-37 minggu
2 jari (4cm) dibawah prosesus-xifoideus	40-41 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Mamuaba, 2010)

b) Rumus Mc Donald

Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan

pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar (Manuaba, 2010).

Tabel 2. 4
Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 - 25 minggu
26,7 cm diatas simp	28 - 29 minggu
27,5 – 28 cm diatas simp	30 - 31 minggu
29,5 – 30 cm diatas simp	32 - 33 minggu
31 cm diatas simp	34 -35 minggu
32 cm diatas simp	36 -37 minggu
33 cm diatas simp	38 - 39 minggu
37,7 cm diatas simp	40 - 41 minggu

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

c) Rumus tafsiran berat janin

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

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

Tabel 2. 5

Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
28 weeks	32.5 cm	900 gram
29 weeks	35 cm	1150 gram
30 weeks	35 cm	1175 gram
31 weeks	37.5 cm	1350 gram
32 weeks	37.5 cm	1501 gram
33 weeks	40.0 cm	1675 gram
34 weeks	40.0 cm	1825 gram
35 weeks	42.5 cm	2001 gram
36 weeks	42.5 cm	2160 gram
37 weeks	45 cm	2340 gram
38 weeks	45 cm	2501 gram
39 weeks	47.5 cm	2775 gram

40 weeks	47.5 cm	3001 gram
41 weeks	50 cm	3250 gram
42 weeks	50 cm	3501 gram

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

d) Pemeriksaan fisik umum, meliputi : (Manuaba, 2015)

1) Tanda-tanda vital

- a) Suhu
- b) Denyut nadi ibu
- c) Pernapasan
- d) Tekanan darah

2) Pengukuran LILA (lingkar lengan atas)

3) Berat badan

6. Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Saifuddin, 2010).

b. Sakit Kepala Yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang abnormal adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya

kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia. (Nugraha, Utama. 2012)

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia. (Nugraha, Utama. 2012)

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia. (Nugraha, Utama. 2012)

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum

cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum. (Nugraha, Utama. 2012).

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin. (Nugraha, Utama. 2012)

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. (Nugraha, Utama. 2012)

h. Skrining yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining factor resiko dengan skor Poedji Rochajati (1992) :

1) Cara pemberian SKOR :

- a) Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR)
- b) Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)
- c) Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

2) Jumlah SKOR :

- a) Skor 2 : KRR
- b) Skor 6-10 : KRT
- c) Jumlah skor > 12 : KRST

3) Table Skor Poedji Rochajati :

Tabel 2. 6
Skor Poedji Rochjati

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

7. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan dan kelahiran merupakan suatu tahap dalam masa persalinan, dimana semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya. Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Salmah, 2010). Jenis-jenis Persiapan. Menurut Kemenkes RI (2016) terdapat beberapa hal yang harus dipersiapkan menjelang persalinan, yaitu :

- a) Tempat Persalinan yaitu Bidan Praktek Mandiri, Klinik Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit
- b) Pendamping persalinan seperti Suami atau keluarga
- c) Penolong persalinan yaitu tenaga medis terlatih (Bidan atau Dokter Spesialis Kandungan)
- d) Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- e) Siapkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- f) Siapkan dokumen penting seperti Kartu Keluarga, KTP suami dan istri dan dokumen lain untuk bayi yang akan dilahirkan
- g) Calon Pendoror Darah, siapkan minimal 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor bila sewaktu-waktu diperlukan
- h) Transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan

i) Pakaian Ibu dan Bayi

8. Keputihan

a. Pengertian Keputihan / Flour Albous

Flour albus/Keputihan adalah merupakan tanda dan gejala yang ditandai dengan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat. Penyebab keputihan dapat secara normal (fisiologis) maupun (patologis) yang dipengaruhi oleh hormone tertentu. Cairannya berwarna putih, tidak berbau, dan jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan ada kelainan. Hal ini dapat tampak pada perempuan yang terangsang pada waktu senggama atau saat masa subur (ovulasi) (Kusmiran, E,2011).

Sedangkan Keputihan/Flour albus yang tidak normal (patologis) biasa disebabkan oleh infeksi/peradangan yang terjadi karena mencuci vagina dengan air kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar, pemakaian pembilas vagina yang berlebihan, pemeriksaan yang tidak higienis, dan adanya benda asing dalam vagina. Selain karena infeksi, keputihan dapat juga disebabkan oleh masalah hormonal, celana yang tidak menyerap keringat, dan penyakit menular seksual. Cairanya berwarna putih/hijau/kuning, berbau, sangat gatal dan disertai nyeri perut bagian bawah. Jika seseorang mengalami hal seperti itu, maka orang tersebut harus segera berobat

ke dokter. Pengobatan akan disesuaikan dengan penyebabnya (Kusmiran,E,2011).

b. Pathogenesis Flour Albous

Leokorea atau flour albus merupakan gejala dimana terjadinya pengeluaran cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah. Dalam perkembangan, alat kelamin wanita mengalami perubahan mulai dari bayi hingga menopause. Flour albus merupakan keadaan yang dapat terjadi fisiologis dan dapat menjadi flour albus yang patologis karena terinfeksi kuman penyakit. Bila vagina terinfeksi kuman penyakit seperti jamur, parasit, bakteri dan virus maka keseimbangan ekosistem vagina akan terganggu, yang tadinya bakteri *doderlein* atau *lactobasillus* memakan glikogen yang dihasilkan oleh estrogen pada dinding vagina untuk pertumbuhannya dan menjadikan pH vagina menjadi asam, hal ini tidak dapat terjadi bila pH vagina basa. Keadaan pH vagina membuat kuman penyakit berkembang dan hidup subur di dalam vagina (Sibagariang, 2010).

Lendir vagina umumnya semakin banyak selama kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah dan perubahan hormonal, yang kemudian menyebabkan peningkatan produksi lendir dari serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. jika lendir vagina menyebabkan rasa gatal baik didalam atau diluar vagina, berwarna krem, abu-abu, kehijauan atau bernoda darah atau jika mengeluarkan bau tidak lazim, mungkin karena terkena infeksi yang harus dirawat sebelum memasuki proses persaliman. Sebagian

besar infeksi vagina dapat disembukan, namun jika tidak dirawat dapat ditularkan kejanin saat dia melewati jalan kelahiran dan ini dapat menyerang mata, mulut atau saluran pencernaan janin (Onggo,2012).

c. Klasifikasi Keputihan / Flour Albous

Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina, keputihan ada dua jenis, yaitu keputihan fisiologis dan keputihan patologis. Keputihan fisiologis pada perempuan terjadi pada saat menjelang menstruasi, pertengahan siklus menstruasi, dan setelah menstruasi. Jumlahnya tidak terlalu banyak, berwarna jernih, putih (kadang meninggalkan warna kekuningan di celana dalam), tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan perih pada saat buang kemih (air kencing), dan nyeri perut bagian bawah. Umumnya keputihan fisiologis disebabkan oleh proses hormonal dalam tubuh.

Keputihan patologis ditandai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan banyak, berwarna kuning, hijau, merah kecoklatan (karena bercampur darah), putih seperti susu basi, berbau amis/busuk. Perempuan yang mengalami keputihan patologis umumnya mempunyai keluhan-keluhan seperti gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan pedih ketika buang air kemih (kencing), dan nyeri perut bagian bawah perut. Keputihan patologis kemungkinan disebabkan oleh infeksi atau peradangan yang mungkin disebabkan oleh penyakit menular seksual, gejala keganasan pada organ

reproduksi adanya benda asing dalam uterus dan vagina. Keputihan juga disebabkan oleh bagaimana kita dalam merawat organ reproduksi kita, misalnya mencuci vagina dengan air kotor, pemakaian pembilas vagina yang berlebihan, penggunaan celana dalam dengan bahan yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam, menggunakan pembalut dalam waktu yang relative lama (Citrawati,2014).

Keluarnya cairan berwarna putih kekuningan atau berwarna putih kelabu dari saluran vagina, cairan ini dapat encer atau kental dan kadang-kadang berbusa. Mungkin gejala ini merupakan proses normal sebelum atau sesudah haid pada wanita tertentu.

Pada penderita tertentu, terdapat rasa gatal yang menyertainya. Biasanya keputihan yang normal tidak disertai dengan rasa gatal keputihan juga dapat dialami oleh wanita yang terlalu lelah atau daya tahan tubuhnya lemah. Sebagian besar cairan tersebut berasal dari leher rahim, walaupun ada yang berasal dari vagina yang terinfeksi, atau alat kelamin luar. Pada bayi perempuan yang baru lahir, dalam waktu satu hingga sepuluh hari, dari vaginanya dapat keluar cairan akibat pengaruh hormone yang dihasilkan oleh plasenta atau uri. Gadis muda terkadang juga mengalami keputihan sesaat sebelum masa pubertas, biasanya gejala ini akan hilang dengan sendirinya (Joseph, 2011).

d. Factor Penyebab Keputihan (setiawati, 2013)

1) Infeksi pada Vagina

Infeksi dapat disebabkan oleh jamur (*Candida Albicans*), parasit

(*Trichomona vaginalis*), bakteri (*Gonorrhea/Chlamydia*), dan virus (*Human papilloma virus*). Jenis infeksi yang terjadi pada vagina yakni, bacterial vaginosis, trikomonas, dan kandidiasis. Bacterial vaginosis merupakan gangguan vagina yang sering terjadi ditandai dengan keputihan dan bau tak sedap. Hal ini disebabkan oleh *Lactobacillus* menurun, bakteri pathogen (penyebab infeksi) meningkat, dan pH vagina meningkat.

2) Faktor hygiene yang kurang

Kebersihan daerah vagina yang kurang dapat menyebabkan timbulnya keputihan. Hal ini terjadi karena kelembaban vagina yang meningkat sehingga bakteri pathogen penyebab infeksi mudah menyebar.

3) Pemakaian obat-obatan (antibiotic, kortikostteroid, dan pil KB)

Dalam waktu lama. Karena pemakaian obat-obatan khususnya antibiotic yang terlalu lama dapat menimbulkan system imunitas dalam tubuh. Sedangkan penggunaan KB mempengaruhi keseimbangan hormonal wanita. Biasanya pada wanita yang mengkonsumsi antibiotic timbul keputihan.

4) Stress Otak,

mempengaruhi kerja semua organ tubuh, jadi jika reseptor otak mengalami stress maka hormonal didalam tubuh mengalami perubahan keseimbangan dan dapat menyebabkan timbulnya keputihan.

5) Alergi

Penyebab lain keputihan adalah alergi akibat benda-benda yang dimasukkan secara sengaja atau tidak sengaja ke dalam vagina, seperti tampon, obat atau alat kontrasepsi, rambut kemaluan, benang yang berasal dari selimut, celana, dan lainnya. Biasanya karena luka seperti tusukan, benturan, tekanan atau iritasi yang berlangsung lama. Karena keputihan, seorang ibu bahkan bisa kehilangan bayinya akibat keputihan pada kehamilan.

6) Infeksi

Keputihan akibat infeksi yang terjadi pada masa kehamilan akan meningkatkan risiko persalinan premature dan janinnya juga beresiko mengalami infeksi. Namun jika keputihan disertai gatal-gatal dan berbau segera periksa ke dokter anda. Karena dengan kondisi ini kemungkinan terjadi adanya infeksi, jika tidak segera mendapatkan pengobatan dapat menyebabkan perlunakan dalam leher rahim dan akan timbul kontraksi sebelum waktunya.

e. Dampak Flour Albous dalam Kehamilan

Keputihan dalam kehamilan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormonal selama kehamilan. Dalam hal ini vagina akan mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer dan tidak berbau. Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan anda. Hal ini merupakan hal yang wajar, untuk itu kebersihan dan kelembaban disekitar area vagina harus tetap terjaga,

juga pakailah pakaian dalam yang tidak terlalu ketat dan menyerap keringat.

Namun jika keputihan disertai dengan gatal-gatal dan berbau segera periksa kedokter anda. Karena dengan kondisi ini kemungkinan terjadi adanya infeksi, jika tidak segera mendapatkan pengobatan dapat menyebabkan perlunakan dalam leher rahim dan akan timbul kontraksi sebelum waktunya.

Khusus perempuan yang sering menggunakan pembersih kewanitaan. Perlu diketahui tidak semua bakteri merugikan. Secara alami, pada vagina terdapat bakteri menyehatkan yang berfungsi membunuh bakteri yang merugikan tubuh. Jika terlalu sering menggunakan sabun, bakteri baik yang menyehatkan akan mati. Selain itu, bahan kimia sabun dapat menyebabkan iritasi, sebab kulit mulut Rahim sangat tipis sehingga iritasi yang timbul dapat memicu kanker mulut Rahim (Joseph, 2010).

Seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan pada saat hamil karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina serta terjadi pula perubahan pada kondisi pencernaan.

Dampak dari keputihan pada ibu hamil bila tidak diatasi adalah :

- 1) Merasa tidak nyaman
- 2) Kanker Rahim
- 3) Kehamilan ektopik

Dampak keputihan pada persalinan dan Janin :

dapat mengakibatkan resiko tinggi pada ketuban pecah dini, sehingga bayi lahir prematur atau bayi lahir dengan berat lahir rendah.

Penyebab yang paling sering dari keputihan tidak normal adalah infeksi pada bayi yaitu Blenore adalah infeksi pada mata bayi disebabkan oleh kuman gonokokus. Mata bayi terkontaminasi melalui jalan lahir ibu yang menderita gonore.

f. Perbedaan air ketuban dengan flour albous / keputihan

Saat ketuban pecah dan air ketuban keluar dari kantungnya maka dapat diartikan bahwa waktu persalinan semakin dekat. Banyak wanita hamil tidak menyadari keluarnya air ketuban terutama bagi wanita yang baru mengalami kehamilan yaitu kehamilan pertama. Setiap wanita yang pernah mengalami pecahnya kantung ketuban masing-masing merasakan hal yang berbeda. Air ketuban dapat keluar sedikit demi sedikit dan dapat juga mengucur. Adapun pengalaman yang umumnya dirasakan saat kantung ketuban pecah dan air ketuban keluar adalah sebagai berikut :

- 1) Air ketuban menetes sedikit demi sedikit dan mengalir kecil ke area paha dan terasa hangat
- 2) Celana dalam yang tiba-tiba basah

- 3) Ada perasaan seperti letupan dan basah di pakaian dalam ataupun celana
- 4) Seperti darah menstruasi yang mengalir di area vagina
- 5) Tidak merasakan apa-apa
- 6) Mengucur banyak secara tiba-tiba.

Bedanya dengan keputihan jika cairan yang di keluarkan dari vagina berupa cairan yang berwarna putih susu, kuning, atau hijau, seperti lendir, kental/encer, dapat disertai bau atau tidak. Namun jumlahnya sedikit dan biasanya menyisakan bercak pada pakaian.

g. Cara penanganan flour albous dalam kehamilan

Meningkatnya kadar hormone estrogen dan aliran darah ke vagina membuat ibu hamil kerap mengalami keputihan. Untuk mengurangi ketidak nyamanan tersebut bisa dengan menjaga kebersihan vagina. Mengganti celana dalam lebih sering dari biasanya. Tidak menggunakan celana ketat, atau yang tidak menyerap keringat. (Fatmawati,2010).

Mengingat pada wanita hamil terjadi kenaikan jumlah cairan plasma dalam tubuhnya, mengakibatkan sering buang air kecil, untuk itu diharapkan :

- 1) Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.
- 2) Jangan memakai panty liner setiap hari.

- 3) Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.
- 4) Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.
- 5) Kurangi mengkonsumsi gula-gula,alkohol,coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.
- 6) Jagan terbiasa melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum (Wahdaniah 2011).

Untuk keputihan normal tidak perlu dilakukan terapi khusus. Umumnya, cukup dengan sabun khusus vagina dan air bersih serta menjaga agar pakaian dalam tetap kering dan bersih.

- h. Sedangkan keputihan yang tidak normal harus segera mendapatkan pengobatan media terapi dari Dokter. Keputihan yang terjadi selama kehamilan, misalnya disebabkan oleh infeksi jamur *Candida Sp*, Pengobatan yang paling aman adalah menggunakan obat local yang berbahan krim atau sejenis kapsul yang dimasukkan kedalam vagina. Dan yang terpenting bila suatu keputihan yang tidak sembuh dengan pengobatan biasa (antibiotika dan anti jamur) harus dipikirkan keputihan tersebut yang disebabkan oleh suatu penyakit keganasan seperti kanker leher rahim. Ini biasanya ditandai dengan cairan banyak, bau busuk, sering disertai darah tak segar. Perlu dilakukan pemeriksaan khusus untuk mendeteksi apakah terdapat suatu penyakit keganasan seperti kanker leher rahim dll.

C. Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Sofian (2012), tanda dan gejala persalinan antara lain :

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

3. Factor yang mempengaruhi persalinan

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

a. *Power* (Kekuatan)

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

b. *Passenger* (Penumpang)

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

c. *Passage* (Jalan Lahir)

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

4. Proses Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam.

Menurut Sulistyawati (2013), berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam. Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan

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

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- 1) Berikan dukungan emosional
- 2) Bantu pengaturan posisi ibu
- 3) Berikan cairan dan nutrisi
- 4) Lakukan pencegahan infeksi
- 5) (JNPK-KR, 2013)

b. Kala II (Pengeluaran janin)

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

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

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- 1) Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayinya
- 2) Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
- 3) Bantu ibu dalam mengatur posisi yang nyaman saat meneran

4) Ajarkan teknik meneran yang baik dan benar

5) (JNPK-KR, 2013)

c. Kala III (kala uri)

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

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

2) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri. Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

a) Lakukan Manajemen Aktif Kala III

b) Berikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya

(JNPK-KR, 2013)

d. Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (*massase*) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah

secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010). Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- 1) Lakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus dan ajarkan ibu teknik masase fundus uteri
 - 2) Evaluasi tinggi fundus uteri dan perdarahan
 - 3) Periksa kemungkinan adanya perdarahan dari robekan
 - 4) Evaluasi keadaan umum ibu
 - 5) Dokumentasikan semua asuhan persalinan di partograf
5. Asuhan persalinan normal

60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2013) :

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

- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koche pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati kea rah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di

dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.

- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangn kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta

dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

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

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

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama

dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

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

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

Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk, 2009).

Gambar 2. 1
Partograf Tampak Depan

PARTOGRAF

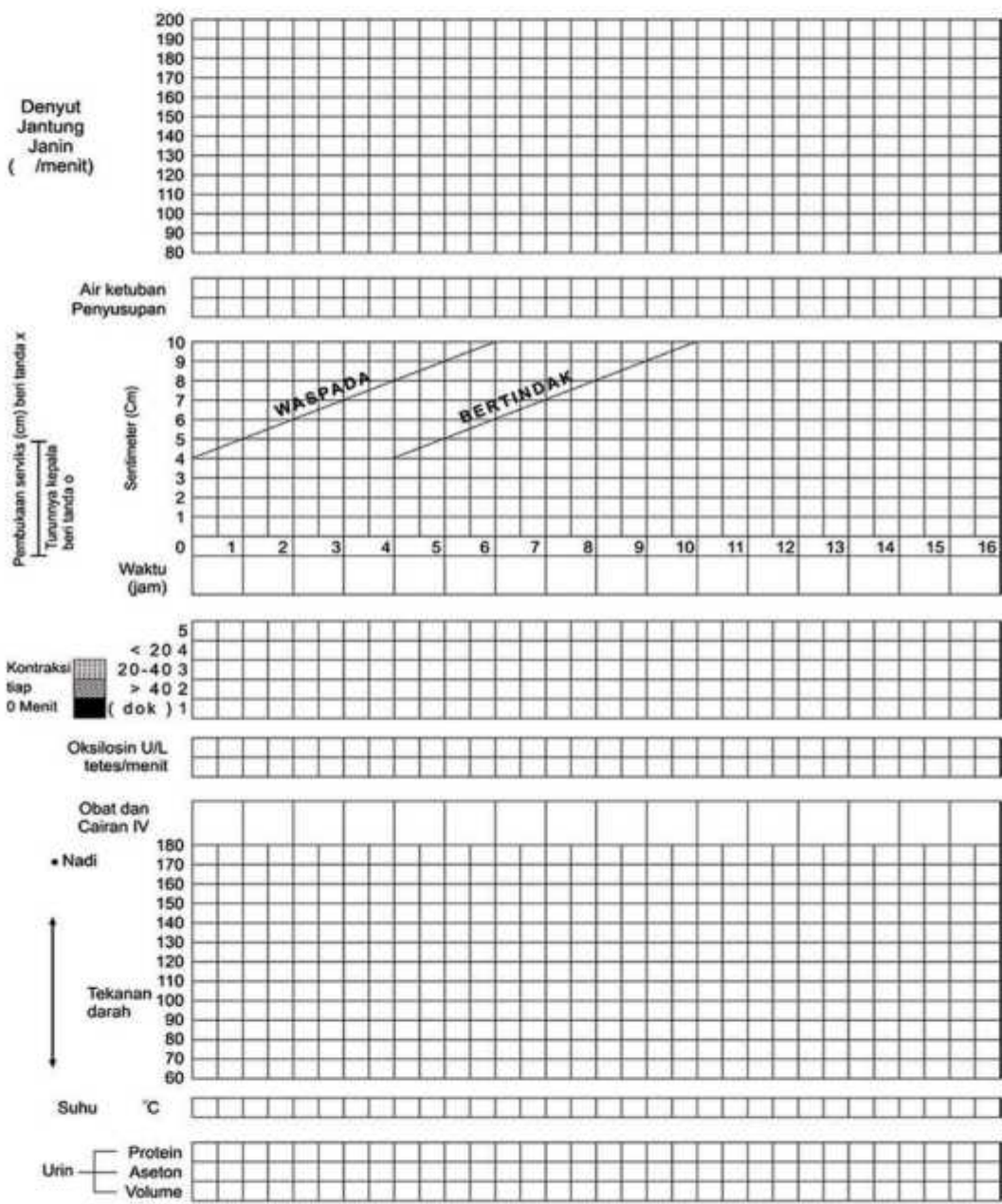
No. Register

--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--

 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Gambar 2. 2
Partograf Tampak Belakang

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	.....	24.	Masase fundus uteri ?	<input type="checkbox"/> Ya			
2.	Nama bidan :	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan					
3.	Tempat Persalinan :	.....	25.	Plsentia lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak	<input type="checkbox"/> Ya / Tidak			
	<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas		Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :					
	<input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit		a.					
	<input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya :		b.					
4.	Alamat tempat persalinan :	.....	26.	Plsentia tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :			
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kata : I / II / III / IV		a.					
6.	Alasan merujuk:		b.					
7.	Tempat rujukan:		c.					
8.	Pendamping pada saat merujuk :		27.	Laserasi :	<input type="checkbox"/> Ya, dimans			
	<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman		<input type="checkbox"/> Tidak,					
	<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun		28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4	Tindakan :			
	<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada		<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi					
			<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan					
KALA I			29.	Atoni uteri :	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan			
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T		a.					
10.	Masalah lain, sebutkan :		b.					
			c.					
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :		<input type="checkbox"/> Tidak					
12.	Hasilnya :		30.	Jumlah perdarahan :	ml			
KALA II			31.	Masalah lain, sebutkan				
13.	Epsiotomi :		32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :				
	<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi							
	<input type="checkbox"/> Tidak		33.	Hasilnya :				
14.	Pendamping pada saat persalinan		BAYI BARU LAHIR :					
	<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada		34.	Berat badan	gram			
	<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun		35.	Panjang	cm			
15.	Gawat Janin :		36.	Jenis kelamin : L / P				
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan		37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit				
	a.		38.	Bayi lahir :				
	b.		<input type="checkbox"/> Normal, tindakan :					
	c.		<input type="checkbox"/> mengeringkan					
16.	Distosia bahu :		<input type="checkbox"/> menghangatkan					
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan		<input type="checkbox"/> rangsang taktil					
	a.		<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu					
	b.		<input type="checkbox"/> Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :					
	c.		<input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas					
	<input type="checkbox"/> Tidak		<input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> menghangatkan					
17.	Masalah lain, sebutkan :		<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu					
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :		<input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan					
19.	Hasilnya :		<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan :					
KALA III			<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan :					
20.	Lama kala III :	menit	a.					
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?		b.					
	<input type="checkbox"/> Ya, waktu :	menit sesudah persalinan	c.					
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan		39.	Pemberian ASI				
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?		<input type="checkbox"/> Ya, waktu :	jam setelah bayi lahir				
	<input type="checkbox"/> Ya, alasan		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan					
	<input type="checkbox"/> Tidak		40.	Masalah lain,sebutkan :				
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?		Hasilnya :					
	<input type="checkbox"/> Ya,							
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

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

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi
- 4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll)
- 5) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2013).

b. Penilaian Bayi Baru Lahir

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

- 1) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- 2) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- 3) Warna kulit → cyanosis atau tidak ?
- 4) Gerakan aktif atau tidak ?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013). Menurut Sukarni (2013), bahwa bayi normal/asfiksia sampai 6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai AS 0-3.

Tabel 2. 7
APGAR SKOR

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

Sumber : Perawatan Ibu Bersalin (Sumarah Dkk, 2011)

c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi

baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

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

Pemeriksaan Umum :

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)

- b) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm)
- c) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan *anterolateral*.

3. Pemantauan Bayi Baru Lahir

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

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

- a. Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru
- d. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

4. Inisiasi Menyusu Dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan (Depkes RI, 2010).

5. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36,5^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

6. Reflek pada bayi normal

Menurut Sondakh (2013) Bayi lahir normal mempunyai berbagai macam reflek antara lain :

- a. Reflek menggenggam dilakukan dengan cara mendekatkan jari pemeriksa ketelapak tangan bayi apakah bayi berusaha menggenggam atau tidak

- b. Reflek rooting dilakukan apabila kita memberikan sentuhan ke pipi bayi apakah bayi akan mencari sentuhan atau tidak
- c. Reflek moro/terkejut merupakan gerak terkejut bayi yang dilakukan dengan cara memberi sentuhan dengan jari maupun tangan secara tiba-tiba
- d. Reflek sucking / Menghisap untuk mengetahui apakah bayi berusaha menghisap dengan cara memasukkan puting/ dot kedalam mulut bayie.
- e. Reflek slowing untuk mengetahui apakah bayi bisa menelan ASI yang diberikan atau tidak
- f. Glabella reflek merupakan kedipan mata dan pengerutan pada kening bayi pada saat bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa
- g. Gland reflek merupakan usaha mengangkat kedua paha bayi jika lipatan paha kanan dan kiri disentuh oleh pemeriksa
- h. Tonick Neck untuk mengetahui usaha bayi mengangkat kepalanya jika bayi digendong.

E. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, dkk, 2010).

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

2. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2014).

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah,
- c. mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d. Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan KB

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013).

a. Perubahan system reproduksi

1) *Involusi uterus*

Proses *involusi uterus* adalah sebagai berikut :

a) *Iskemia miometrium*

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

b) *Autolysis*

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

c) Efek Oksitosin

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

Tabel 2. 8
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber :Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2010)

d) Lochea

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

(1) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan *chorion*. Terdiri dari sel desidua, *verniks caseosa*, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(2) *Lochea Sanguillenta*

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

(3) *Lochea Serosa*

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

(4) *Lochea Alba*

Lochea ini muncul setelah 40 hari postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(5) *Lochea Purulenta*

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

e) *Serviks*

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

f) *Vulva dan vagina*

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam

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

g) Perubahan sistem pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 2-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian

bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

h) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama nifas biasanya ibu mengalami kesulitan untuk buang air kecil, khawatir nyeri jahitan dan karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil harus secepatnya sesudah bersalin. Apabila buang air kecil akan sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis

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

i) Perubahan endokrin

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

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2013), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu :

a. Kunjungan pertama, waktu 6 jam sampai 2 hari setelah post partum tujuannya ialah :

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

- b. Kunjungan kedua, waktu 2 hari sampai 28 hari post partum tujuannya ialah :

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

- c. Kunjungan ketiga, waktu 29 sampai 42 hari minggu post partum

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

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2010) :

- a. Nutrisi dan cairan

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

- b. Ambulasi

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

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

c. Eliminasi

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

d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 2-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

e. Menjaga kebersihan diri

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

f. Kebersihan *genitalia*

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau *episiotomi*, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah *vulva* terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang

terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan *vulva*, justru *vulva* yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan *vulva* setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

g. Pakaian

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

h. Istirahat

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

i. Seksual

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

j. Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon,

harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

k. Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, dkk, 2015).

l. Perawatan payudara

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

Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2015) antara lain :

- 1) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
- 2) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- 3) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.

- 4) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- 5) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- 6) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- 7) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- 8) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

m. ASI Eksklusif

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI

dengan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013).

1) Tujuan pemberian ASI Eksklusif

Tujuan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 (Roesli, 2012). Tujuan dari MDG's tersebut adalah :

- a) Membantu mengurangi kemiskinan
- b) Membantu mengurangi gizi buruk
- c) Membantu mengurangi angka kematian anak balita

2) Manfaat Pemberian ASI

a) Manfaat untuk bayi

ASI merupakan makanan alamiah baik untuk bayi, praktis, ekonomis dan psikologis yang mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi. ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi, kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan (Maryunani, 2010).

ASI juga dapat meningkatkan perkembangan *psikomotorik, kognitif, penglihatan, emosi yang hangat dan kepribadian yang percaya diri*. ASI dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Sitti, 2011).

b) Manfaat untuk ibu

Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pada pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar oksitosin selama

menyusui akan menyebabkan semua otot akan mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang menyebabkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan (Maryunani Anik, 2010). Pemberian ASI Eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan. ASI juga dapat mencegah kanker payudara, kanker ovarium dan anemia zat besi (Sitti, 2011)

n. Teknik Menyusui

Teknik menyusui menurut Depkes RI (2010) yaitu :

1) Posisi badan ibu dan bayi

- a) Ibu duduk atau berbaring dengan santai
- b) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
- c) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara
- d) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
- e) Dengan posisi seperti ini telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- f) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.

2) Posisi mulut bayi dan putting susu ibu

- a) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara

- dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting), dibelakang areola (kalang payudara)
- b) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh puting susu, menyentuh sisi mulut puting susu.
 - c) Tunggu samapi bayi bereaksi dengan membuka mulutnya lebar dan lidah ke bawah
 - d) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi bukan bagian belakang kepala
 - e) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan-hadapan dengan hidung bayi
 - f) Kemudian masukkan puting susu ibu menelusuri langit- langit mulut bayi
 - g) Usahakan sebagian aerola (kalang payudara) masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (palatum durum) dan langit- langit lunak (palatum molle)
 - h) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar dari sinus lactiferous yang terletak dibawah kalang payudara
 - i) Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi
 - j) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi

bernafas. Hal itu tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu

k) Dianjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus- elus bayi

3) Cara menyendawakan bayi

a) Letakkan bayi tegak lurus bersandar pada bahu ibu dan perlahan-lahan diusap punggung belakang sampai bersendawa

b) Kalau bayi tertidur, baringkan miring ke kanan atau tengkurap. Udara akan keluar dengan sendirinya.

4) Hubungan pengetahuan dengan tehnik menyusui

Pengetahuan individu tentang penyakit dan pencegahannya akan mempengaruhi motivasi individu untuk berperilaku sehat mempengaruhi persepsinya tentang kegawatan penyakit dan keuntungan perilaku tersebut. Sehingga tingkat pengetahuan baik, maka teknik menyusui yang benar baik, apabila tingkat pengetahuan ibu tentang teknik menyusui kurang ,maka teknik menyusui juga akan kurang. (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi faktor internal yang meliputi: pendidikan, pekerjaan, dan umur sedangkan faktor eksternal meliputi: faktor lingkungan dan social ekonomi. Pendidikan seseorang yang tinggi akan mudah menerima hal-hal yang baru dan mudah menyesuaikan dengan perubahan baru. Pengalaman sangat berpengaruh terhadap tingkat

pengetahuan seseorang, jika pendidikan tinggi maka pengalaman akan semakin banyak (Wawan dan Dewi, 2010).

Menyusui adalah suatu proses ilmiah. Berjuta-juta ibu di seluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI bahkan ibu yang buta huruf pun dapat menyusui anaknya dengan baik. Walaupun demikian dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah (Utami Roesli, 2010).

Dampak dari teknik menyusui yang salah pada ibu yaitu ibu akan mengalami gangguan proses fisiologis setelah melahirkan, seperti puting susu lecet dan nyeri, payudara bengkak bahkan bisa sampai terjadi mastitis atau abses payudara dan sebagainya (Suradi dan Hesti, 2011).

Pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar sangat penting sebab dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langsung dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

F. Konsep Dasar Neonatal (Muslihatun, 2011).

1. Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

2. Kunjungan *Neonatal*

a. Pengertian kunjungan *neonatal*

Kunjungan *neonatal* adalah kontak *neonatal* dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan *neonatal*, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar serta perawatan (tindakan resusitasi, pencegahan *hipotermia*, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1) pada waktu 6 jam pertama sampai 48 jam. Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2) pada waktu 3 sampai 7 hari. Kunjungan Neonatal yang ketiga (KN 3) pada waktu 8 sampai 28 hari. (Kemenkes RI, 2013)

1) Kunjungan I

- a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

- b) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama. Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 - c) Pemberian ASI awal
- 2) Kunjungan II
- a) Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
 - b) Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
 - c) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
 - d) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya
- 3) Kunjungan III
- a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca bersalin. Menurut Muslihatun (2011) Lama penyembuhan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari.
 - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup. Menurut Suherni (2010) Manfaat pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

b. Bayi harus mendapatkan imunisasi

Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif pada seseorang dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi, seseorang akan memiliki kekebalan terhadap penyakit, sehingga tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya (Saifuddin, 2010).

c. Tanda bahaya pada bayi

Menurut Depkes RI (2010) penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi agar bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Karena bayi banyak meninggal disebabkan salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya. Selain itu, memberikan KIE tentang perawatan sehari-hari bayi yaitu perawatan tali pusat pada ibu.

d. Perawatan tali pusat

Saat memakaikan popok bayi, usahakan tali pusat tidak tertutup popok. Tujuan tali pusat tidak tertutup popok agar tidak terkena atau tercemar air seni dan tinja untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat. Saat memandikan bayi dirumah, usahakan tali pusat tidak basah. Minyak, bedak, atau jamu-jamuan tidak perlu diberikan pada tali pusat karena akan membuat basah dan lembab.

Beberapa tanda umum infeksi pada tali pusat antara lain tali pusat tercium bau dan dapat terlihat nanah, tampak kemerahan pada kulit sekeliling tali pusat, nyeri tekan di sekitar pusat, dan dapat diikuti dengan demam. Apabila ditemukan adanya infeksi pada tali pusat, langkah pertama yang dapat dilakukan di rumah adalah

orangtua jangan panik, bersihkan ujung tali pusat menggunakan alkohol *swab* 70%, bayi tetap diminumkan ASI selama bayi sadar, dan segera dibawa ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (Angela, 2016).

G. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Saifudin, Abdul bari, 2012)

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

Tabel 2.9 Kontrasepsi Hormonal

Jenis KB	Mekanisme	Efektivitas	Efek Samping
Pil KB kombinasi	Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.	Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.	Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah
Pil Hormon Progestin	Mini pil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.	Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun	Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri perut, dan mual.

Kb Suntik Kombinasi	Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat	Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100ibu dalam 1 tahun	Perubahan pola haid(haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri
	transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan		payudara, kenaikan berat badan.
Suntikan Progestin	Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA)	Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.	Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual
Implan	Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya	Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.	Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid;setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat

Jenis Kontrasepsi	Mekanisme	Efektivitas	Efek Samping
AKDR	Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi	Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama,	Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri
	fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.	hingga 12 tahun.	haid).
AKDR dengan Progestin	Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma	Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.	Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.

H. Sosial Dan Budaya

Sosial budaya atau yang akrab juga disebut kebudayaan secara universal merupakan suatu tata nilai dalam masyarakat yang berasal dari pola pikir dan akal budi manusia-manusia yang hidup di dalamnya. Hasilnya berupa penciptaan akan beragam hal seperti kesenian, kepercayaan, maupun adat istiadat yang menjadi ciri khas suatu masyarakat. Kepercayaan adanya Pamali dan Mitos terutama di daerah – daerah pedesaan, karena kebudayaannya yang masih kental sehingga Pamali dan Mitos ini menjadi kepercayaan turun-menurun yang diwariskan oleh orangtua atau masyarakat Bugis. Pamali sendiri secara hafiah memiliki kesamaan arti dengan pantangan atau ketabuan, Pamali adalah pantangan dari masyarakat yang harus dihindari oleh anggota masyarakatnya sendiri. Apabila pantangan tersebut dilanggar, pelanggar akan mendapatkan risikonya. Pantangan tersebut juga harus dialami oleh ibu hamil, meski sering kali tidak masuk akal, pantangan-pantangan ibu hamil dalam adat Bugis pada suatu kondisi menunjukkan kebenaran dan ketepatan. Entah karena sugesti atau karena dihubung-hubungkan, berikut adalah beberapa mitos yang dilarang dilakukan saat sedang hamil yaitu : seperti calon ibu dilarang mandi diwaktu senja, calon ibu dilarang keluar di waktu senja, calon ibu jika keluar rumah harus membawa bulu landak artinya agar terjaga dari makhluk halus.

I. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

Tabel 2. 9
Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

Sumber : WHO, UNEPA, UNICEF, World Bank (2001) *IMPA C (Integrated Management of Pregnancy And Childbirth), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor, Department of Reproductive*

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan penelitian itu (Nasution, 2007).

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmodjo 2010).

Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*), yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dalam pelaksanaan asuhannya.

2. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di rumah Ny. R Jl. Selili RT.100 Kelurahan Manggar Baru Kecamatan Balikpapan Timur dan dilaksanakan mulai 21 Maret 2023.

3. Subjek Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi (Amirin, 2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti adalah ibu hamil trimester III.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam proposal ini adalah ibu hamil G1P0000 usia kehamilan 38 minggu 1 hari diberikan asuhan pada masa kehamilannya.

4. Teknik Pengumpulan

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2010) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

a. Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2008).

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

b. Wawancara

Menurut Kriyantono (2008) wawancara adalah percakapan antara peneliti 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.

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Studi Dokumentasi

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

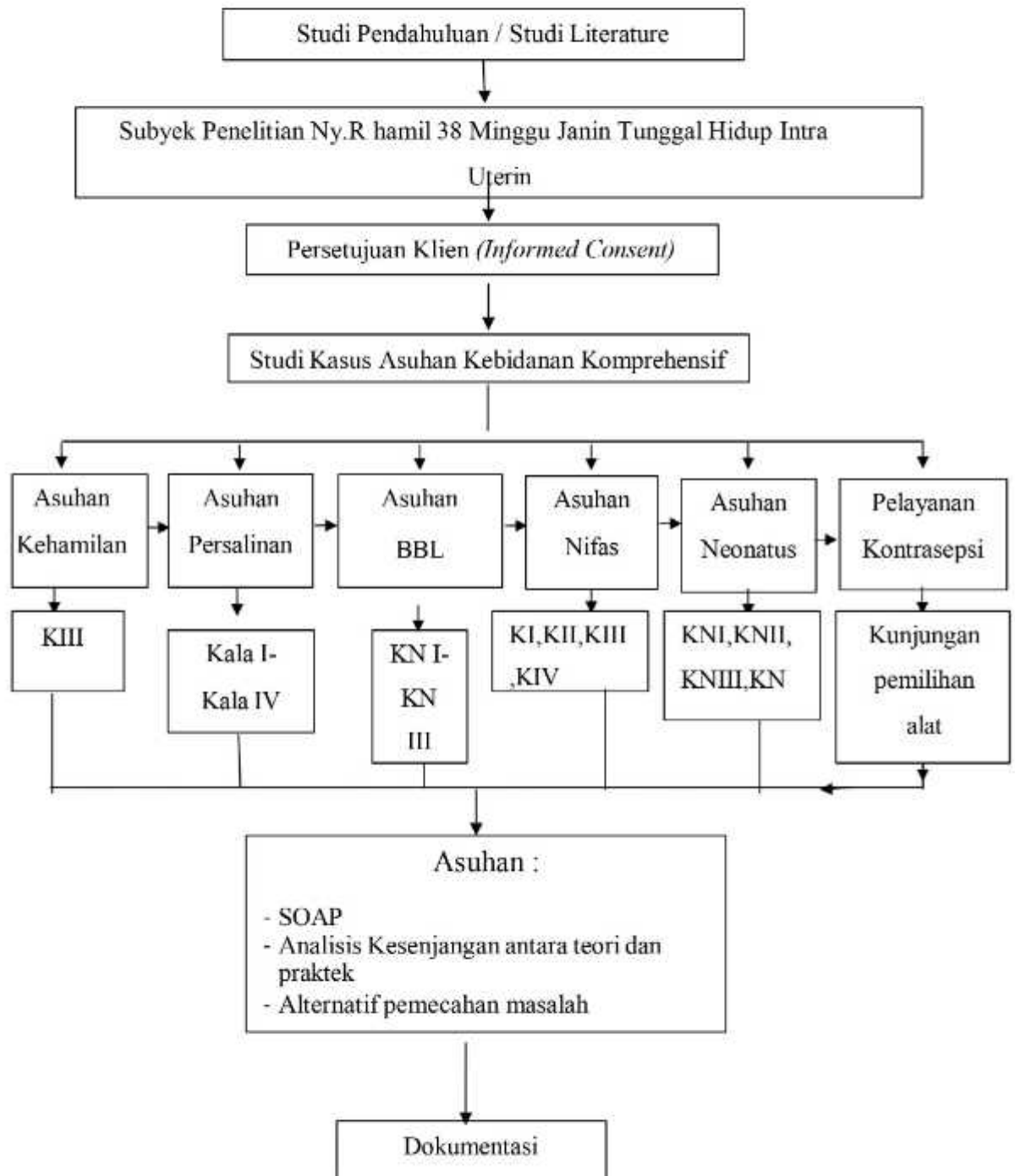
5. Instrumen Penelitian

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

6. Kerangka Kerja

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo 2010). Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema di bawah :

Bagan 3. 1
Skema Kerangka Kerja



B. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan prinsip:

1. *Respect for person*

Prinsip ini merupakan unsure mendasar dari penelitian. Prinsip ini menekankan asuhan menghormati orang lain, dan memberikan perlindungan terhadap haknya. Setiap subjek memiliki hak auto nomi, bersifat unik dan bebas. Setiap individu memiliki hak dan kemampuan untuk memutuskan bagi dirinyan sendiri, memiliki nilai dan kehormatan/martabat, dan memiliki hak untuk mendapatkan *informed consent*. Subjek harus sudah mendapat penjelasan sebelum persetujuan, keikut sertaan secara sadar, dan membubuh kan tanda tangan pada lembar persetujuan. Pemberi asuhan harus menjaga kerahasiaan dan subjek asuhan.

2. *Beneficence dan non moleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko, dan melarang pembuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Kewajiban pemberi asuhan adalah memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya resiko,

termasuk ketidaknyamanan fisik, emosi, psikis, kerugiansosial, dan ekonomi.

3. *Justice*

Prinsip justice menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan resiko bila ikut serta dalam penelitian. Selain itu pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang, berkaitan langsung dengan masalah yang akan diteliti dan tidak ada unsure manipulatif. Pemberi asuhan juga harus memberi perhatian secara khusus kepada subjek penelitian sebagai *vulnerable subject*.

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan I

Pengkajian Awal Asuhan

Tanggal : 20 Maret 2023

Jam : 11.00 WITA

Oleh : Nur azizah

Langkah I Pengkajian

A. Identitas

Nama klien : Ny. R

Nama suami : Tn. T

Umur : 21 tahun

Umur : 23 tahun

Suku : Bugis

Suku : Bugis

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Selili manggar Rt 100

No telepon : 081252402106

Keluhan utama : Keputihan sejak usia kehamilan 35 minggu hingga sekarang, berwarna putih susu, berbau dan tidak disertai gatal.

B. Riwayat obstetri

1. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 29 - 6 - 2022 dan perkiraan lahir tanggal 6 - 4- 2023, usia kehamilan sekarang 38

C. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan belum pernah menyusui

D. Riwayat Imunisasi

Imunisasi TT Lengkap

E. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit / gangguan reproduksi seperti *mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, hydramnion, gameli*, dan lain-lain.

2. Alergi

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

F. Keluhan Selama Hamil

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya saja sering keputihan pada usia kehamilan 35 minggu hingga sekarang.

G. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ny. R maupun Suami tidak pernah menderita penyakit seperti: penyakit jantung, *hypertensi, hepar, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, campak, Malaria, TBC, gangguan mental, operasi, bayi lahir kembar, lain-lain.*

H. Riwayat perkawinan

Ibu menikah saat usia 20 tahun pernikahan pertama dan lama pernikahan 1 tahun.

Tabel 3.2
Pola Kebiasaan Sehari-Hari

No.	Pola	Keterangan	
		Sebelum hamil	Saat hamil
1.	Makan	Ibu mengatakan makan hanya 2x sehari dengan 1 centong nasi porsi kecil, dengan menu ikan, sayur dan buah	Ibu mengatakan lebih banyak makan, Ibu makan dua centong penuh, dengan menu ikan, sayur dan buah frekuensi makan ibu 3-4x sehari dengan porsi sedang
2.	Defekasi/Miksi	Defekasi : Ibu mengatakan BAB 3 hari sekali berwarna coklat padat dan tidak adakeluhan Miksi : Ibu mengatakan BAK sebanyak 2 kali sehari dengan konsistensi cair, berwarna bening kekuningan dan tidak ada keluhan	Defekasi : Ibu mengatakan BAB 1 xsehari, dengan konsistensi padat,berwarna coklat dan tidak ada keluhan Miksi : Ibu mengatakan BAK lebih dari 5x sehari, konsistensi cair, berwarna bening kekuningan, ibu mengeluh lebih banyak BAK pada malam hari
3.	Istirahat	Ibu mengatakan jarang tidur siang terkadang tidur hanya 1 jam dan untuk malam hari 8 jam sehari	Ibu mengatakan jarang tidur siang,terkadang jika tidur hanya 1 jam dan pada malam hari 8 jam
4.	Aktivitas sehari-hari	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah dibantu oleh orang tua	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah dibantu oleh orang tua
5.	Seksualitas	Ibu berhubungan seminggu 1-2 kali	Ibu mengatakan belum ada melakukan hubungan seksual
6.	Merokok	Sebelum hamil ibu tidak pernah merokok	Saat hamil ibutidak Pernah merokok

I. Pola psikologi ibu dan respon ibu serta keluarga terhadap kehamilannya.

Ibu merasa senang dengan kehamilan ini. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.

J. Pola konsumsi obat

Ibu mengatakan selama hamil ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan ibu hanya mengonsumsi obat-obatan dari bidan dan dokter saja.

K. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan saat ini berusaha mencari informasi diinternet seputar kehamilannya.

a) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tinggi Badan : 160 cm
- d. Berat Badan sekarang : 64 kg

Kenaikan Berat Badan Selama Hamil : 8

- e. Berat Badan sebelum hamil : 56 kg

IMT $56 : 2,56 = 21,8$ (Normal)

- f. LILA : 24,5 cm

g. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 82 x/menit
- 3) Pernapasan : 20 x/menit
- 4) Suhu : 36,5°C

MAP $110 + 2(70) : 3 = 83,3$

b) Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

- 1) Rambut : Tampak bersih, tidak rontok dan tidak ada luka
- 2) Muka : Tidak tampak *cloasma gravidarum*, tidak tampak *oedema* dan tidak terlihat pucat
- 3) Mata : Konjungtiva tidak anemis dan *sclera* tidak ikterik
- 4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjaran *tyroid* dan *vena Jugularis, kelenjar limfe*

- 5) Dada : Payudara tampak simetris, tampak *hiperpigmentasi* pada *areola mammae* dan puting susu kanan dan kiri menonjol
- 6) Abdomen : Tampak *linea nigra* dan *striae gravidarum*,
- 7) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 8) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 9) Tungkai : Tidak oedema dan tidak tampak varices
- b. Palpasi
- 1) Leher : Tidak teraba pembesaran *kelenjar tyroid* atau *vena Jugularis, kelenjar limfe*
- 2) Dada : Tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran *colostrum*, puting susu menonjol
- 3) Abdomen
- a) Leopold I : TFU 31 cm (TBJ : $31-12 \times 155 = 2.945$ gr)
 Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan disebelah kiri, dan teraba bagian kecil janin disebelah kanan.
- b) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).
- c) Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah Masuk PAP).

- 4) Pengukuran panggul luar : Tidak dilakukan
 - 5) Tungkai : Tidak ada oedema dan varices
 - 6) Kulit : Turgor dapat kembali 1-2 detik
- c. Auskultasi
- Denyut jantung janin : 141 x/menit, irama reguler,
Punctum maksimum kiri bawah
- d. Perkusi
- Refleks Patela : Positif kanan dan kiri
- c) Pemeriksaan penunjang
- a. Laboratorium (dari Buku KIA) 29 desember 2022
 - Hb : 11,4 gr %
 - HBSAg : Non Reaktif
 - HIV/AIDS : Non Reaktif
 - Sifilis : Negatif
 - Protein : Negatif

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Tabel 3. 3
Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
<p>G1P0000 Usia Kehamilan 38 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran • Ibu mengatakan HPHT : tanggal lupa 29 - 6 - 2022 • Ibu mengatakan TP usg 6 - 4 - 2023 • Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil Positif tgl 20 Agustus 2022 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU : Baik • Kesadaran : Composmentis • TTV : TD : 110/70 mmHg Pernapasan : 20 x/menit Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,5°C • Berat Badan sekarang : 64 kg • LILA : 24,5 cm • Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi • Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - Dada : tidak ada masa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (+) - Ekstermitas : Tidak ada oedema, Cavilla Refill kembali dalam < 2 detik • TFU : 31 cm (Mc. Donald) • Palpasi Leopold :

	<ul style="list-style-type: none"> - Leopold I: 3 jari dibawah processus xiphoideus, teraba bokong - Leopold II: punggung-kiri - Leopold III: letak-kepala - Leopold IV: belum masuk PAP (konvergen) TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (31-12) \times 155 = 2.945$ gram <ul style="list-style-type: none"> • Auskultasi DJJ (+) 141 x/menit, irama reguler, intensitas kuat • Laboratorium (dari Buku KIA) 29 desember 2022 Hb : 11,4 gr %
--	--

Masalah	Dasar
Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir kental berwarna putih susu, berbau, tidak disertai gatal sejak usia kehamilan 35 minggu hingga sekarang

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

a. Diagnosa Potensial :

Masalah Potensial

- 1) Pada persalinan : ketuban pecah sebelum waktunya

b. Dasar :

- 1) DS : Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir kental berwarna putih susu, berbau, tidak disertai gatal sejak usia kehamilan 35 minggu hingga sekarang

c. Tindakan Antisipasi :

- 1) Berikan KIE tentang terjadinya keputihan
- 2) Berikan KIE tentang personal hygiene
- 3) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina, tanpa resep dokter
- 4) Menjelaskan pada ibu cara penanganan keputihan :
 - a. Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.
 - b. Jangan memakai *panty liner* setiap hari.
 - c. Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.
 - d. Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.
 - e. Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.
 - f. Tidak dianjurkan melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum
- 5) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi

4. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

-

5. Langkah V Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

- 1) Lakukan komunikasi terapeutik
- 2) Beritahu hasil pemeriksaan
- 3) Berikan KIE tentang :
 - 1) Terjadinya keputihan
 - 2) Menjaga personal hygiene
 - 3) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter
- 4) Menjelaskan pada ibu cara penanganan keputihan :
 - a. Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.
 - b. Jangan memakai *panty liner* setiap hari.
 - c. Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.
 - d. Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.
 - e. Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.
 - f. Tidak dianjurkan melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum
- 5) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi

6) Lakukan dokumentasi

6. Langkah VI Implementasi

- a. Melakukan komunikasi terapeutik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung
- b. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/m, R : 20 x/m, S : 36,5°C. Usia kehamilan 38 minggu 1 hari keadaan janin baik, letak janin normal presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 141x/i
- c. Memberikan KIE tentang :

1) Terjadinya keputihan

Lendir vagina umumnya semakin banyak selama kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah dan perubahan hormonal, yang kemudian menyebabkan peningkatan produksi lendir dari serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. Pada saat stress bisa menyebabkan keputihan karena, otak mempengaruhi kerja semua organ tubuh, jadi jika reseptor otak mengalami stress maka hormonal didalam tubuh mengalami perubahan keseimbangan dan dapat menyebabkan timbulnya keputihan.

2) Menjaga personal hygiene

Kebersihan daerah vagina yang jelek dapat menyebabkan timbulnya keputihan. Hal ini terjadi karena kelembaban vagina yang meningkat sehingga bakteri pathogen penyebab infeksi mudah menyebar.

- 3) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter, karena dapat membunuh bakteri yang dapat merugikan tubuh, serta dapat menyebabkan iritasi
- d. Menjelaskan pada ibu cara penanganan keputihan :
- 1) Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.
 - 2) Jangan memakai *panty liner* setiap hari.
 - 3) Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum memakai celana dalam.
 - 4) Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.
 - 5) Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.
 - 6) Tidak dianjurkan melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum
- e. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi
- f. Melakukan dokumentasi

7. Langkah VII Evaluasi

- a. Terbinanya hubungan baik dengan ibu ,
- b. Beritahu hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu baik, hasil TTV normal dan keadaan janin baik, TD : 110/70 mmHg, R : 20x/menit, BB : 64 kg, LILA : 24,5 cm, TFU : 31 cm, DJJ : 141x/menit.

- c. Ibu mengerti dan memahami KIE yang diberikan dan akan melakukan sesuai yang dijelaskan,
- d. Ibu mengerti dan memahami cara penanganan keputihan dan akan melakukan sesuai yang dijelaskan,
- e. Ibu akan melakukan pemeriksaan kehamilan 2 minggu yang akan datang
- f. Telah dilakukan pendokumeentasian.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal**I. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I**

Tanggal : 20 Maret 2023

Waktu : 10.00 WITA

Oleh : Nur Azizah

Tempat : Rumah Ny. R

S :

- a. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir kental berwarna putih susu, berbau, tidak disertai gatal sejak usia kehamilan 35 minggu hingga sekarang
- b. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran,
- c. Ibu mengatakan Haid Pertama Haid Terakhir 29 juni 2022
- d. Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan pertama kali menggunakan Test Pack hasil Positif tgl 20 Agustus 2023 di rumah Ny. R

O :

- a. Pemeriksaan Umum
Keadaan umum : baik,
kesadaran : composmentis,
hasil pengukuran tanda vital yaitu :

tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 82 x/menit,

pernafasan 20 x/menit;

berat badan saat ini 64 Kg, TP: 06 April 2023 Tinggi badan: 160 cm,

Lila: 24,5 cm.

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada ada linea nigra, tinggi fundus uteri 31 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus (31 cm secara Mc-Donald),

Leopold II : punggung kanan.

Leopold III : letak kepala.

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul. Divergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 141 x/menit

dan taksiran berat janin (TBJ) = $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram.

- Pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 11,4 gr %

A :

Diagnosis :

G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Masalah : Keputihan

Masalah potensial:

1) Pada persalinan : ketuban pecah sebelum waktunya

P :

K-1 Tanggal 20 Maret 2023

Tabel 3. 4
Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	10.00 WITA	- Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung. Hasil : Terjalannya hubungan baik dengan ibu.	
2.	10.05 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal, keadaan janin baik, letak janin normal presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal. Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, keadaan janin baik, letak janin normal, presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal.	
4.	10.15 WITA	- Berikan KIE tentang :	

		<p>1) Terjadinya keputihan</p> <p>1) Menjaga personal hygiene</p> <p>2) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter</p> <p>Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang :</p> <p>3) Terjadinya keputihan</p> <p>4) Menjaga personal hygiene</p> <p>5) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter</p>	
5.	10.30 WITA	<p>- Menjelaskan pada ibu cara penanganan keputihan :</p> <p>1) Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.</p> <p>2) Jangan memakai <i>panty liner</i> setiap hari.</p> <p>3) Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.</p> <p>4) Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari</p>	

		<p>saluran kemih dan anus.</p> <p>5) Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.</p> <p>6) Jangan terbiasa melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan memahami carapenanganan keputihan dan akan melakukan sesuai yang dijelaskan,</p>	
6.	10.40 WITA	<p>- Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu 2 minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan selanjutnya</p>	
7	10.50 WITA	Membuat Dokumentasi	

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Tanggal : 21 Maret 2023
Waktu : 10.00 WITA
Oleh : Nur Azizah
Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb
Tempat : Rumah Ny. R

S :

- a. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir kental berwarna putih susu, berbau, tidak disertai gatal sejak usia kehamilan 35 minggu hingga sekarang
- b. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke Pertama, tidak pernah keguguran,
- c. Ibu mengatakan Haid Pertama Haid Terakhir 29 Juni 2022
- d. Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan pertama kali menggunakan Test Pack hasil Positif tgl 20 Agustus 2022.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik,

kesadaran : composmentis,

hasil pengukuran tanda vital yaitu :

tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,2°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit;

berat badan saat ini 64 Kg, TP: 06 April 2023 Tinggi badan:

160 cm,

Lila : 24,5 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada ada linea nigra, tinggi fundus uteri 31 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus (31 cm secara Mc-Donald),

Leopold II : punggung kanan.

Leopold III : letak kepala.

Leopold IV: Sudah masuk pintu atas panggul. Divergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 145 x/menit

dan taksiran berat janin (TBJ) = (31 – 12) X 155 = 2.945 gr.

- Pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 11,4 gr %

A :

Diagnosis :

G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Masalah : Keputihan

Masalah Potensial :

- 1) Pada persalinan : Ketuban pecah sebelum waktunya

P :

K-1 Tanggal 21 Maret 2023

Tabel 4. 1
Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	10.00 WITA	- Melakukan komunikasi terapeutik dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung. Hasil : Terjalannya hubungan baik dengan ibu.	
2.	10.05 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal, keadaan janin baik, letak janin normal presentasi kepala, sudah masuk PAP, denyut jantung janin normal. Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, keadaan janin baik, letak janin normal, presentasi kepala, sudah masuk PAP, denyut jantung janin normal.	

4.	10.15 WITA	<p>- Berikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadinya keputihan 2. Menjaga personal hygiene 3. Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter <p>Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Terjadinya keputihan 5. Menjaga personal hygiene 6. Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter 	
5.	10.30 WITA	<p>Menjelaskan pada ibu cara penanganan keputihan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun. 2) Jangan memakai <i>panty liner</i> setiap hari. 3) Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam. 4) Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus. 5) Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari. 6) Jangan terbiasa melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum <p>Hasil : Ibu mengerti dan memahami cara penanganan keputihan dan akan melakukan sesuai yang dijelaskan</p>	
6.	10.40 WITA	<p>- Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu 2 minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Hasil: Ibu bersedia dilakukan kunjungan selanjutnya.</p>	
7	10.50 WITA	Membuat Dokumentasi	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal : 29 Maret 2023
Waktu : 10.00 WITA
Tempat : Rumah Ny. R
Oleh : Nur azizah
Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb

S :

- 1) Ibu mengatakan darah yang keluar sudah mulai berkurang.
- 2) Ibu mengatakan ASI yang keluar banyak
- 3) Ibu mengeluh puting susu terasa perih
- 4) Pola makan :
 - Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe telur) dan buah
 - Frekuensi : 4 x sehari
 - Porsi : 1 piring dihabiskan
 - Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan
 - Pola minum : Ibu mengatakan minum air putih \pm 10 kali / sehari
- 5) Defekasi dan miksasi

BAB :

- Frekuensi : 1 kali
- Konsistensi : Lunak
- Warna : Kekuningan
- Keluhan : Tidak ada

BAK :

- Frekuensi : 5-6 kali
- Konsistensi : Cair
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada

6) Pola Istirahat / Tidur

Ibu dapat tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 6-7 jam.

7) Pola Aktifitas Sehari-hari

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh orang tua

8) Pola Seksualitas

Ibu belum ada melakukan hubungan seksual

O :**1) Pemeriksaan Umum**

Kecadaan umum : baik kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 62 kg.

2) Pemeriksaan Fisik

a. Mata :

Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

b. Payudara :

Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan adanya lecet pada area puting.

c. Abdomen:

TFU $\frac{1}{2}$ pusat-simfisis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

d. Genetalia :

jahitan pada perineum baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi

e. Anus :

Tidak ada hemoroid

A :

P1001 post partum normal hari ke-3

P :

Tabel 4. 10
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.00 WITA	<p>- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 62 kg.</p> <p>H : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.</p>	
2.	10.02 WITA	<p>Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra terjadi pada hari pertama sampai hari ketiga berwarna merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea sanguillenta muncul pada hari ketiga sampai ketujuh berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Lochea serosa muncul pada hari ketujuh sampai empat belas berwarna kuning kecoklatan. Lochea alba muncul setelah 40 hari postpartum berwarna putihkekuningan.</p> <p>H : Ibu mengerti dalam perubahan warna lochea pada ibu nifas.</p>	

3.	10.05 WITA	<p>- Menjelaskan pentingnya perawatan payudara yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui.</p> <p>H : Ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p>	
4.	10.07 WITA	<p>- Memberikan KIE tentang penanganan puting susu lecet :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Edukasi posisi menyusui yang baik dan benar. b. Puting susu yang lecet dapat diobati dengan cara mengoleskan ASI ke area puting. c. Jangan mengobati atau menggunakan cream, salep danlain-lain untuk mengobati puting lecet. d. Puting susu yang sakit dapat disitirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2 x 24 jam. 	

		<p>d. Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.</p> <p>e. Bila lecet tidak sembuh selama 1 minggu dan semakin parah maka rujuk ke puskesmas.</p> <p>H : Ibu sangat mengerti dan memahami.</p>	
5.	10.08 WITA	<p>- Memberikan KIE tentang :</p> <p>a. Nutrisi ibu nifas yaitu tidak ada pantangan diet pada waktu masa nifas, dan ada makanan yang baik untuk dikonsumsi ibu nifas seperti sayuran hijau, telur, daging sapi, kacang-kacangan serta buah-buahan.</p> <p>b. Kebutuhan istirahat saat masanifas seperti, nutrisi, ambulasi, eliminasi, menjaga kebersihan diri, dan istirahat</p> <p>c. Tanda bahaya ibu nifas seperti, perdarahan masa nifas, subinvolusi uterus, sakit kepala, dan penglihatan kabur</p> <p>H : Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan</p>	
6.	10.10 WITA	<p>- Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 21. Pada tanggal 17 April 2023.</p> <p>H : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.</p>	

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal : 17 April 2023
Waktu : 10.30 WITA
Tempat : Rumah Ny. R
Oleh : Nur Azizah
Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb

S :

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak
- 3) Ibu mengatakan puting susunya tidak lecet lagi
- 4) Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan tidak rewel
- 5) Pola Nutrisi

Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe telur) dan buah

Frekuensi : 4 x sehari

Porsi : 1 piring dihabiskan

Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan

Pola minum : Ibu mengatakan minum air putih ± 10 kali /sehari

6) Defekasi dan miksasi

BAB :

- Frekuensi : 1 kali
- Konsistensi : Lunak
- Warna : Kekuningan
- Keluhan : Tidak ada

BAK :

- Frekuensi : 5-6 kali
- Konsistensi : Cair
- Warna : Kuning jernih

7) Pola Istirahat / Tidur

Ibu dapat tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 6-7 jam.

8) Pola Aktifitas Sehari-hari

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh orang tua.

9) Pola Seksualitas

Ibu belum ada melakukan hubungann seksual

O :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 94 x/menit, pernafasan: 21 x/menit. BB : 62 kg.

2) Pemeriksaan Fisik

a. Mata :

Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.

b. Payudara :

Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, tidak lecet dan tidak ada kelainan.

c. Abdomen :

TFU diatas simfisis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

d. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

e. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

A :

P1001 post partum normal hari ke-21

P :

Tabel 4. 11
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	11.00 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg,suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 62 kg. H : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
2.	11.02 WITA	- Memberikan KIE pada ibu macam – macam alat kontrasepsi beserta kontra indikasinya H : Ibu telah mengerti dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya dari kehamilan sebelumnya.	

3.	11.03 WITA	<p>- Memberikan KIE pada ibu pentingnya imunisasi pada bayi</p> <p>H : Ibu telah mengerti dan akan datang ke puskesmas terdekat untuk pemberian imunisasi pada bayinya.</p>	
4.	11.04 WITA	<p>- Menganjurkan ibu untuk melakukan penimbangan pada bayi di posyandu untuk melihat perkembangan bayi.</p> <p>H : Ibu setuju dan akan datang ke posyandu untuk melakukan penilaian perkembangan bayi</p>	
5.	11.06 WITA	<p>- Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya</p> <p>H : Ibu telah mengingatnya dan akan selalu berikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan.</p>	
6.	11.10 WITA	<p>- Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari nifas ke 40.</p> <p>H : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.</p>	

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV

Tanggal : 5 Mei 2023
Waktu : 10.30 WITA
Oleh : Nur Azizah
Pembimbing : Hj. Tuti Widiyaningsih, SST, Bd

S :

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan darah nifas sedikit keluar dan tidak berwarna merah
- 3) Ibu mengatakan ia sudah memakai Suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan
- 4) Pola nutrisi :
 - Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe telur) dan buah
 - Frekuensi : 4 x sehari
 - Porsi : 1 piring dihabiskan
 - Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan
 - Pola minum : Ibu mengatakan minum air putih \pm 10 kali / sehari
- 5) Defekasi dan miksasi

BAB :

- Frekuensi : 1 kali

- Konsistensi : Lunak
- Warna : Kekuningan
- Keluhan : Tidak ada

BAK :

- Frekuensi : 5-6 kali
- Konsistensi : Cair
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada

6) Pola Istirahat / Tidur

Ibu dapat tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 6-7 jam.

7) Pola Aktifitas Sehari-hari

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh orang tua.

8) Pola Seksualitas

Ibu belum melakukan hubungan seksual

O :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, wajah ibu tampak bahagia dan tidak pucat.

TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/m, R : 20 x/m, BB : 62 kg, dan TFU sudah tidak teraba.

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Payudara : payudara tampak bersih, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, puting susu menonjol

Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik dan kandung kemih teraba kosong, tidak ada nyeri tekan

Perdarahan : *lochea alba*

Genetalia : Vulva tidak oedema, Tidak ada varises

Anus : Tidak Terdapat Hemoroid.

A :

P1001 post partum normal hari ke-40 dan akseptor KB Suntik 3 bulan

P :

Tabel 4. 12
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.30	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. H : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
2.	10.32	- Memberikan KIE pada ibu efck samping KB suntik 3 bulan H : Ibu telah mengerti bagaimana efek samping KB suntik 3 bulan	
3.	10.35	- Memberikan KIE pada ibu kapan harus kunjungan ulang untuk suntik KB 3 bulan H : Ibu telah mengerti kapan ia datang untuk melakukan kunjungan ulang untuk suntik KB 3 bulan.	
5.	10.37	- Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang telah diajarkan. H : ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar sesuai yang diajarkan	
6.	10.40	- Mengingatkan kembali ibu untuk pemberian Imunisasi pada bayi. H : Ibu telah mengerti dan akan datang ke puskesmas terdekat untuk pemberian imunisasi pada bayinya.	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus**1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II**

Tanggal : 29 Maret 2023
Waktu : 10.00 WITA
Tempat : Rumah Ny. R
Oleh : Nur Azizah
Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb

S :

-

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 125 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: -/- m/d: +/- BB: 2800 gram LK : 32 cm LD :31 cm LP : 30cm, LL :11 cm PB : 50 Cm

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih

Wajah : Warna kulit wajah tampak kemerahan, tidak terdapat oedema

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat

Reflek : refleks rooting (saat pipi disentuh bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah sentuhan), Glabela (mata bayi berkedip ketika dahi bayi diketuk), mata boneka (mata bayi terbuka lebar ketika menolehkan kepala bayi kesatu sisi kemudian ditegakkan kembali), blinking (bayi menutup kedua matanya saat ada hembusan udara), moro (bayi merasa terkejut ketika ada suara hentakan), palmar grasping (bayi menggenggam ketika telapak tangan disentuh), Reflek plantar (menyentuh pangkal kaki bayi akan berkerut rapat), Reflek swimming (bayi belum dapat ditengkurapkan diatas permukaan air).

- Dada : Tidak terdapat retraksi intrakostal
- Abdomen : Tali pusat belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak teraba benjolan atau massa
- Punggung : Tampak Simetris, tidak teraba sekoliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut
- Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, dan kedua testis sudah turun ke skrotum.
- Anus : Terdapat anus
- Ektremitas : Ektremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

c. Pola Fungsional

Tabel 4. 13
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Personal Hygiene	Bayi sudah dimandikan 2 x sehari
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning Jernih
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika Haus

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari

P :

Tabel 4. 14
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I

Waktu	Tindakan	Paraf
10.30 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan dan tanda bahaya pada bayi kepada ibu serta cara menyusui yang baik dan benar H : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.	
10.45 WITA	- Melakukan perawatan neonatus : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi H : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.	
10.50 WITA	Jaga kehangatan tubuh bayi yaitu, hindari bayi dari paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi bayi dalam keadaan bersih dan kering H : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal : 17 April 2023
Waktu : 10.00 WITA
Tempat : Rumah Ny. R
Oleh : Nur Azizah
Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb

S :

- ASI Tidak Eksklusif
- Mata susah dibuka karena terdapat belek pada mata

O :**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 147x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/-, BB 3200 gram LK/LD :32 LP : 31 cm PB: 50 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih

Wajah : Warna kulit wajah tampak kemerahan, tidak terdapat oedema

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat

Reflek : refleks rooting (saat pipi disentuh bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah sentuhan), Glabela (mata bayi berkedip ketika dahi bayi diketuk), mata boneka (mata bayi terbuka lebar ketika menolehkan kepala bayi kesatu sisi kemudian ditegakkan kembali), blinking (bayi menutup kedua matanya saat ada hembusan udara), moro (bayi merasa terkejut ketika ada suara hentakan), palmar grasping (bayi menggenggam ketika telapak tangan disentuh), Reflek plantar (menyentuh pangkal kaki bayi akan berkerut rapat), Reflek swimming (bayi belum dapat ditengkurapkan diatas permukaan air).

Dada : Tidak terdapat retraksi intrakostal

Abdomen : Tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Berwarna merah muda

Punggung : Tampak Simetris, tidak teraba sekoliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut

Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, dan kedua testis sudah turun ke skrotum

Anus : Terdapat anus

Ektremits : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

3. Pola Fungsional

Tabel 4. 15
Pola Fungsional
Keterangan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu setiap 2 jam sekali
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan, 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 21 hari

P :

Tabel 4. 16
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II

Waktu	Tindakan	Paraf
10.00 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya	
10.40 WITA	- Menjelaskan perawatan neonatus : <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi • Tanda bahaya bayi seperti sulit menyusu, gerakan bayi kurang aktif, tubuh bayi tampak kuning • Meningkatkan hubungan interaksi antara orangtua dan bayi dengan cara memberikan ASI H : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan	
11.05 WITA	- Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu segera mengganti baju bayi bila basah, hindari bayi dari paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi dalam keadaan bersih dan kering H : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
11.10 WITA	- Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari H : Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari.	
11.15 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 14 hari. H : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.	

C. Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Tanggal : 05 Mei 2023
Waktu : 11.00 WITA
Oleh : Nur Azizah
Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb

S :

1. Ibu mengatakan telah menggunakan KB Suntik 3 Bulan
2. Ibu mengatakan mendapatkan pelayanan KB suntik 3 Bulan pada tanggal 14 April 2023 di Puskesmas Manggar Baru.
3. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dengan penggunaan KB suntik 3 bulan

O :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, wajah ibu tampak bahagia dan tidak pucat, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/m
R : 20x/menit, BB : 62 kg, dan TFU sudah tidak teraba.

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda tampak putih pada sklera, dan pengeliatan tidak kabur,

Payudara : payudara tampak bersih, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, puting susu menonjol

Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik dan kandung kemih teraba kosong, tidak ada nyeri tekan

Perdarahan : *lochea alba*

Genetalia : Vulva tidak oedema, Tidak ada varises

Anus : Tidak Terdapat Hemoroid.

A :

P₁A₀ akseptor KB suntik 3 bulan

P :

Tabel 4. 20
Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB

No	Waktu	Tindakan
1.	11.00 WITA	- Memberikan penjelasan kembali tentang hasil pemeriksaan fisik ibu. H : Ibu mengerti dan memahami bahwa kondisinya dalam keadaan normal
2.	11.10 WITA	- Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB suntik 3 bulan, efektifitas, kekurangan dan kelebihan, cara kerja dan waktu pelayanan KB suntik 3 bulan. H : Ibu mengatakan sudah mengerti dan yakin dengan pilihan KB suntik 3 bulan
3.	11.15 WITA	- Menjelaskan ulang kepada ibu tentang kunjungan KB suntik 3 bulan selanjutnya H : Ibu mengatakan sudah mengerti

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. R G1P0000 sejak kontak pertama pada tanggal 21 Maret 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 pada Ny. R pada tanggal 21 Maret 2023 , didapatkan bahwa Ny. R berusia 21 tahun hamil anak ke1 tidak pernah keguguran HPHT 29 Juni 2022 dan taksiran persalinan tanggal 6 April 2023. Diagnosa yang didapat Ny. R G1P0000 dengan usia kehamilan 38 minggu, Selain itu didapatkan data bahwa ibu mengalami keputihan semenjak usia kehamilan 35 minggu berwarna putih susu, berbau dan tidak disertai gatal. Keputihan dalam kehamilan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormonal selama kehamilan. Dalam hal ini vagina akan mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer dan tidak berbau. Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan anda. Hal ini merupakan hal yang wajar, untuk itu kebersihan dan kelembaban disekitar area vagina harus tetap terjaga, juga pakailah pakaian dalam yang tidak terlalu ketat dan menyerap keringat (Maharani,2015).

2. Asuhan Persalinan

Ibu merasakan sakit mulai dari jam 02.30 WITA tanggal 26 Maret 2023 ibu mengeluh pinggulnya sakit dan perut terasa kencang-kencang. Ibu masuk di RSIA ASIH jam 16.00 WITA pada tanggal 26 Maret 2023. Dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 2 , saat sampai di Rumah Sakit Tentara ibu mengatakan dilakukan pemeriksaan dalam kembali dan hasilnya masih tetap sama pembukaan 2. Ibu mengatakan alasan pindah rumah sakit dikarenakan masalah BPJS, saat masuk di RSIA ASIH BPJS ibu sedang tidak aktif.

Bayi lahir pukul 03.30 WITA ditolong oleh bidan dengan berat 2885 gram dan panjang 47 cm.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 27 Maret 2023 pukul 03.30 WITA dengan jenis kelamin laki-laki bayi lahir segera menangis, jenis persalinan normal, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, bayi lahir dengan berat badan 2885 gram dan panjang bayi 47 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam. Tetapi terjadi blenore yaitu infeksi pada mata bayi yang disebabkan oleh kuman gonokokus. Mata bayi terkontaminasi melalui jalan lahir ibu yang menderita gonore. Gejala khas yang muncul dari penyakit ini adalah muncul kerak kotoran mata alias belek pada mata bayi. Serta bayi tidak ASI eksklusif.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. R sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 1 hari, kunjungan kedua 3 hari, kunjungan ketiga 21 hari dan kunjungan ke empat 40 hari. Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 2 hari, kunjungan kedua 6 hari, Kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum (Suherni, 2009). Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Manuaba, 2010) yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul

Tanggal 29 Maret 2023 pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 3 hari post partum ibu tidak memiliki keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, T: 36,5 OC, N: 84 x/menit, R: 20 x/menit; BB: 62 kg, kondisi Ny. M secara umum dalam batas normal. Ny. R Pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusu kuat, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat dan lochea Rubra, jahitan pada perineum baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa P1001 post Partum spontan hari ke 3, hal ini susai berdasarkan keadaan ibu post partum normal.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu mengajarkan cara merawat payudara, mengajarkan teknik menyusui dan menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan menjaga pola makan serta memberikan asuhan untuk menjaga personal hygiene agar jahitan pada perineum tetap selalu terjaga kebersihannya.

Hal ini sesuai dengan teori, Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini, 2010).

Tujuan pada asuhan kunjungan 3 hari yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar agar puting tidak lecet dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi (Walyani, 2014).

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

Tanggal 17 April 2023 pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 21 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu mengeluh puting lecet. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 120/80 mmHg, T: 36,7 OC, N: 84 x/menit, R: 20 x/menit; BB : 62 kg, kondisi Ny. R secara umum dalam batas normal. Ny. R Pengeluaran ASI lancar tetapi ibu juga memberikan susu formula kepada bayinya dikarenakan saran dari orang tua beliau agar jika beliau sudah bekerja disaat bayi berusia 3 bulan orang tua dengan mudah menjaga bayi dan bayi diberi susu formula saja dan juga keluarga beliau masih kuat dengan keyakinan adat istiadat suku bugis. kontraksi uterus baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-simfisis dan *lochea sanguilenta*.

Penulis mengangkat diagnosa P1001 post partum spontan hari ke 21 normal. Asuhan yang diberikan kepada Ny. R Nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya ibu nifas (seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, kesulitan bernafas dan nyeri dada, perdarahan berlebihan pasca melahirkan), Istirahat ibu nifas, Konseling ASI eksklusif, Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar dan memberikan KIE penanganan puting susu lecet (seperti mengajarkan cara menyusui yang benar serta pelekatan yang baik dan benar, dan jika puting lecet ibu harus tetap menyusui bayinya).

Hal ini sesuai dengan teori *Lochea sanguilenta* muncul setelah 4 hari postpartum. Warnanya kecoklatan dan lebih banyak (Sukarni, 2013).

Setelah mengajarkan cara menyusui yang benar disaat kunjungan ke 21 hari ini puting ibu sudah tidak lecet lagi.

Hal ini sesuai dengan teori *Lochea sangulenta* muncul setelah 4 hari postpartum. Warnanya kecoklatan dan lebih banyak (Sukarni, 2013).

Asuhan yang dibeikan sesuai dengan Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009) yaitu :nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, defekasi, menjaga kebersihan diri, kebersihan genetalia, pakaian, senam nifas, kebutuhan istirahat, perawatan payudara.

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

Tanggal 05 mei 2023 pukul 10.30 WITA dilakukan kunjungan keempat yaitu asuhan 40 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 110/70 mmHg, T: 36,5 OC, N: 94 x/menit, R: 20 x/menit, BB : 62 kg, kondisi Ny. R secara umum dalam batas normal. Ny. R. Pengeluaran ASI lancar tetapi ibu disarankan oleh orang tua beliau agar menyelengi dengan susu formula agar jika disaat ibu telah bekerja bayi telah berusia 3 bulan orang tua bisa memberikan susu formula saja serta beliau selalu mendengarkan apa yang diberitahu oleh orang tua beliau karena keluarga beliau masih kuat dengan adat istiadat suku bugis, kontraksi uterus baik, TFU diatas sympisis.

Pada kunjungan ini penulis menambahkan Konseling Kb secara dini dilakukan pada kunjungan (Suherni, 2009). Penulis berpendapat, bahwa klien sudah tepat menggunakan KB Suntik 3 bulan jika dilihat dari jumlah anak, jarak kelahiran dan sesuai dengan keinginan dengan kondisi klien yang telah memakai KB suntik 3 bulan, Halangan tidak teratur hal ini termasuk efek samping dari KB Suntik 3 bulan. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan.

Ny. R Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU sudah tidak teraba.

Pada kunjungan ini penulis memberikan konseling Mengingat kembali ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang telah diajarkan, Tetapi peran orang tua beliau sangat besar untuk masalah ASI Eksklusif karena beliau ingin bekerja diusia bayi ibu 3 bulan maka orang tua beliau menyarankan untuk mengganti ASI dengan susu formula jika beliau kerja nanti. Mengingat kembali ibu untuk melakukan imunisasi secara lengkap, Memberikan KIE pada ibu kapan harus kunjungan ulang untuk melakukan suntik 3 bulan. Penulis berpendapat tidak ada kelainan dan kesenjangan teori pada kondisi ibu

5. Asuhan Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6 jam – 2 hari, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Walyani, 2014). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Tanggal 29 maret 2023, pukul 10.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 3 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV; T : 36,7 °C, N : 125 x/menit, R : 42 x/menit, BB bayi : 2.800 gram, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum pupus dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-3. Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, Melihat kecukupan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat, Cek tanda bahaya pada neonatus.

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

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

Tanggal 17 april 2023, pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 7 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal TTV; T : 36,6 °C, N : 147 x/menit, R : 43 x/menit, BB bayi : 3.200 gram, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum pupus dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-21. Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, Melihat kecukupan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat, Cek tanda bahaya pada neonatus.

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

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

Tanggal 05 mei 2023, pukul 10.30 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 40 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV : N : 141 x/m R : 44 x/m T : 36,5 °C BB : 3800 gram., Tali pusat sudah pupus pada ke-5 dan tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, serta bayi tidak ASI eksklusif.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-40 hari. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 14-21 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

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

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

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-42 hari. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori.

6. Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal 05 Mei 2023 Ny. R pada kunjungan KB ibu mengatakan Ibu mengatakan usia ibu 21 tahun, Ibu mengatakan jumlah anak 1, Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan KB, Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama memakai KB suntik 3 bulan, ibu mengatakan Tempat pelayanan KB Puskesmas Manggar Baru, Oleh bidan, Jenis KB suntik 3 bulan, tanggal 14 April 2023, Motivasi ikut KB karena keinginan ibu sendiri.

Pada kunjungan ini didapatkan keadaan ibu dalam keadaan normal TD: 120/80 mmHg, T: 36,7 OC, N: 84x/menit, R: 20 x/menit pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Penulis menegakkan diagnosa Diagnosis :P1001 Akseptor KB suntik 3 bulan,

Penulis memberikan asuhan Memberikan KIE tentang: efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu : haid tidak teratur, berat badan naik turun, pusing dan berjerawat Bila terjadi efek samping ini maka segera pergi ke faskes terdekat, Perlunya foloow up dari ibu.

Penulis berpendapat, bahwa klien sudah tepat menggunakan KB Suntik 3 bulan untuk menjarakkan kehamilan selanjutnya. dan sesuai dengan keinginan klien karena ibu belum kepikiran untuk menambah anak lagi, dengan kondisi klien yang telah memakai KB suntik 3 bulan. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan.

B. KETERBATASAN PENULIS

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

1. Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Penulis sempat beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny. R dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.
2. Pada kunjungan ANC hanya 2 kali karena Ny. R telah melahirkan sebelum kunjungan ANC ke-3, maka mencari pengganti pasien untuk dilakukan kunjungan ke -3.
3. Asuhan Kebidanan Nifas kunjungan ke- II-IV dan Asuhan Neonatus kunjungan ke- II-VI dan kunjungan KB hanya dapat mengetahui asuhan yang telah di berikan. Penulis mengalami keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK III, Magang, dan adanya yang menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu dalam memberikan asuhan pada pasien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah Penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. R Usia 21 tahun G₁P₀₀₀₀ Hamil 38 Minggu Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB, dapat disimpulkan sebagai berikut.

:

1. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan Ante Natal Care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. R , dimulai saat usia kehamilan trimester III usia kehamilan 38 minggu dan saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik ditemukan masalah keputihan. Setelah diberikan asuhan kehamilan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
2. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan Intra Natal Care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. R pada kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan persalinan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
3. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Bayi Ny. R lahir spontan dalam kondisi normal tanpa adanya penyulit segera

menangis tidak mengalami asfiksia, dan dengan berat lahir 2885 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. R dalam batas normal.

4. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan Post Natal Care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. R berlangsung normal. Pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, pada kunjungan nifas ke dua didapatkan pemeriksaan puting susu ibu lecet. Setelah itu diberikan asuhan kebidanan penanganan puting susu lecet, teknik posisi menyusui yang benar, manajemen laktasi dan perawatan payudara. Sehingga pada kunjungan ke tiga didapatkan pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan puting susu tidak lecet.
5. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada By. Ny. R kondisi berlangsung normal dan tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan neonatus diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik tetapi bayi tidak ASI Eksklusif.
6. Penulis mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan keluarga berencana berupa konseling KB Suntik 3 bulan pada Ny. R dan dilakukannya pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi Klien

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dan dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

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

DAFTAR PUSTAKA

- APN, 2014. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK- KR
- Aprilia, Y. 2010, Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman saat Hamil & Melahirkan. Jakarta : gagas Media
- BKKBN. 2007. Profil Pengembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia.
- Depkes RI. 2009. Sistem kesehatan nasional. Jakarta : ditjen bina yanmedik
- Facco, F .L, Kamer, J.(2010). Sleep Disturbances in Pregnancy. Vol. 115, No 1.
- Geolana Wijaya Kusumah. (2023). Sosial Budaya: Sistem, Perubahan, Aspek & Proses
- Health Organization (WHO). Media Center (Maternal Mortality). World Health Organization (WHO). 2016. Media Center (Maternal Mortality) Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia; 2016.
- Kandungan, dan KB. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2015.
- Kusmiran., & Eny. (2011). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita, Jilid
- Kusmiyati, Yuni, 2010, penuntun praktikum Asuhan Kehamilan, Fitramaya : Yogyakarta.
- Manuaba, I, Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2015. Ilmu Kebidanan, Penyakit
- Manuaba, I.B.G., 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A.C.& Manuaba, I.B.G.F., 2010. Pengantar Kuliah Obstetri, Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Maryunani, Anik. 2011. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan (KDPK). Jakarta : Trans info Media

- Muslihatun, W.N., Mufdillah & Setyawati, N., 2013. Dokumentasi Kebidanan, Yogyakarta : Fitramaya.
- Notoatmodjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Gramedia Pustaka
- Nugraha, T., Nurrezki & Warnaliza, D., 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (ASKEB 3) 1st ed., Yogyakarta: Nuha Medika. Perawatan Organ Reproduksi Dan Kejadian Keputihan Pada Ibu Hamil Pertama. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, S., 2014. Ilmu Kebidanan 4th ed., Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Pribakti, B. 2012. Panduan praktis Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta : Sagung
- Profil dinas kesehatan provinsi Kalimantan Timur. 2017. Pofil kesehatan kota samarinda tahun 2017.
- Profil Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.
- Roesli, Utami (2010). Panduan praktis menyusui, sentra laktasi Indonesia.
- Saifuddin, A. B. (2010). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, A.B., 2010. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono. 2010. Perawatan Antenatal Care Jilid II. Yogyakarta : Deepublish Soleha, S., 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Jakarta : Salemba Medika.
- Suherni, Widyasih Hesty, Rahmawati Anita. 2010. Perawatan Masa Nifas
- Sukarni dan wahyu.2013. hubungna usia menarche dengan lama siklus menstruasi. Digilib.unhas.ac.id
- Sulistiyawati, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan, Jakarta : salemba medika Utama
- United Nation; 2019
- Varney, H., Kriebes, J.M. & Gregor, C.L., 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 4th ed. E. Wahyuningsih et al., eds., Jakarta : EGC.
- Varney, helen. 2010. Buku ajar kebidananasuhan kebidanan. Jakarta : EGC Wahyuni, S., 2009. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita, Jakarta : EGC

- WHO. Sustainable Development Global solutions Network (SDGs). Jakarta:
- WHO. World Health Statistics 2017 : monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.(2017).
- Wiknjosastro, H., 2010. Ilmu Bedah Kebidanan, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization (2019). Mental disorders fact sheets. World Health Organization.<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf> Yogyakarta :Fitramaya Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika

L

A

M

P

I

R

A

N

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care Ke-2

Tanggal / Waktu Pengkajian : 07 Juli 2023 / Pukul 10.00 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. T

Oleh : Nur Azizah

Pembimbing : Hj. Tuti Widiyaningsih, SST

S :

Identitas

Nama klien : Ny. T

Nama suami : Tn. A

Umur : 23 th

Umur : 26 th

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Jl. selili, Manggar Baru Balikpapan Timur

S :

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa kencang-kencang pada perutnya dan nyeri pada bagian pinggang. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan anak yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya.

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3 kali/hari porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring dengan takaran nasi 2 centong, lauk pauk, sayur, dan buah-buahan seperti pisang serta biskuit.
Eliminasi	. BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan . BAK 6-7 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan
Istirahat	Tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 5-6 jam karena sering buang air kecil terutama pada malam hari
Seksual	Berhubungan seksual 1-2 kali dalam seminggu
Psikologis	Merasa senang karena mendekati hari kelahiran bayinya
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh orang tua. Aktivitas di luar rumah yang biasa ibu lakukan adalah jalan-jalan di sekitar rumah setiap sore hari.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Kooperatif

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

MAP : $\{(2 \times 80) + 110\} = 90$

Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pengukuran Antropometri

Berat badan : 60 kg

BB sebelum hamil : 45 kg

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa.
Wajah	: Tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata.
Telinga	: Tidak ada pengeluaran cairan.
Hidung	: Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.
Mulut	: Tidak pucat, bibir lembab, bersih, lidah bersih, tidak ada stomatitis ataupun caries.
Leher	: Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan
Payudara	: Bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak teraba massa/oedema, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.
Abdomen	: Terdapat linea nigra
TFU	: Mc. Donald : 32 cm
Leopold I	: 1/2 processus xipioideus - pusat, teraba bokong
Leopold II	: Punggung Kiri

Leopold III	: Letak Kepala
Leopold IV	: Sudah masuk PAP (Divergen)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$ gram
DJJ	: 142 x/menit, irama teratur, intensitas kuat
Ekstremitas	: Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema dan <i>capillary refill</i> kembali dalam waktu ≤ 2 detik.

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 13,2 g/dl

A :

Diagnosis	: G ₁ P ₀₀₀₀ usia kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
Masalah	: Tidak ada
Diagnosa potensial	: Tidak ada

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	10.00 WITA	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarganya. Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36.5°C , Leopold I : TFU 1/2 px-pusat, Leopold II : Punggung Kiri, Leopold III : Letak Kepala, Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen), Lain-lain : TFU Mc. Donald : 32 cm, TBJ : (TFU-11) x 155 = (32-11) X 155 = 3.255 gram, DJJ 142 x/menit
2.	10.15 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di rasakan, yaitu : Penyebab sering terasa nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap. Cara mengurangi nyeri yaitu dengan mengatur postur saat duduk, mandi air hangat, memijat bagian tulang belakang, tidur miring kiri. Hasil : Ibu mengerti mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan berupa nyeri pada perut bagian bawah serta pinggang dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan
3.	10.20 WITA	Memberikan KIE tentang : 1) Cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan TM III (Nyeri pinggang) yaitu : Perbaiki posisi tidur

		<p>ke posisi yang lebih nyaman, menghindari duduk dan berdiri yang terlalu lama, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, berendam dalam air hangat, pastikan minum banyak air putih.</p> <p>2) KIE tanda tanda persalinan : Keluar lendir darah, adanya kontraksi yang adekuat dan jika dibuat istirahat kontraksi nya tidak hilang, nyeri perut tembus ke pinggang, keluar air ketuban.</p> <p>Hasil : Ibu memahami mengatasi tanda ketidaknyamanan, tanda bahaya trimester III, dan tanda Persalinan</p>
4.	10.30 WITA	<p>Anjurkan ibu lebih banyak istirahat dan kurangi aktifitas berlebihan yaitu dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat. Hasil : Ibu telah mengerti dan memahami tentang istirahat yang cukup dan bersedia untuk tidak melakukan aktifitas yang berat.</p>
5.	10.35 WITA	<p>Anjurkan ibu mengonsumsi makanan kaya protein dan karbohidrat seperti ikan, daging, udang serta mengonsumsi biscuit hamil yang didapatkan dari puskesmas.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang di berikan dan bersedia menerapkannya</p>
6.	10.40 WITA	<p>Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan</p>
7.	10.45 WITA	<p>Anjurkan ibu apabila merasakan tanda-tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk ke fasilitas kesehatan terdekat apabila merasakan tanda-tanda persalinan.</p>

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal / Waktu Pengkajian : 28 Juni 2022 / Pukul 08.30 WITA

Tempat Pengkajian : RSKD

Oleh : Nur Azizah

Pembimbing : Hj. Tuti Widiyaningsih, SST

S :

Ibu mengatakan mulai merasakan perut kencang-kencang sejak pukul 07.00 WITA, namun apabila dibawa berjalan dan istirahat kontraksi bertambah kuat. Ibu mengatakan adanya keluar lendir darah sehingga ibu menggunakan pembalut. Pukul 20.30 WITA ibu datang ke RSKD.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu terakhir makan pukul 07.00 WITA dan ibu makan dengan 1 centong nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ayam, 1 telur dan dihabiskan.
Eliminasi	. Ibu BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan i. Ibu BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur kurang dari 8 jam karena rasa sakitnya
Psikologis	Ibu merasa tenang karena ada suami yang mendampingi disaat persalinan
Aktivitas	Ibu hanya berbaring di tempat tidur karena kontraksi yang hebat

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kadaan umum ibu tampak menahan sakit.

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah	: 127/81 mmHg
MAP	: $\{(2 \times 81) + 127\} = 96,3$
Pernapasan	: 20 x/menit
Nadi	: 84 x/menit
Suhu	: 36,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen	: Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kantung kemih kosong
Leopold I	: TFU $\frac{1}{2}$ px-pusat
Leopold II	: Punggung kanan
Leopold III	: Letak kepala
Leopold IV	: Sudah masuk PAP (Divergent)
Lain-lain	: TFU Mc. Donald : 30 cm, DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit. HIS frekuensi 3x10' durasi 35-40" intensitas kuat. TBJ (30-11) x 155 = 2945 gram.
Genetalia	: Ada pengeluaran cairan atau lendir, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan.
Vagina	: Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut,

pembukaan 8 cm, efficement 75%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

Anus : Tidak ada hemoroid, ada tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Ekstremitas : Simetris kanan dan kiri, ada varices, dan tidak ada oedema.

Tanggal : 28 Juni 2023

Pukul 11.30 WITA

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (-), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit, irama teratur, His 4-5x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik.

Anus : Tidak ada hemoroid, ada tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Ekstremitas : Simetris, ada varices, dan tidak ada oedema.

A :

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 41 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intrauteri

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	08.10 WITA	Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat. Hasil : suami pasien menemani pada saat proses persalinan
2.	08.15 WITA	Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu dan skerem Hasil : pintu dan skerem telah ditutup
3.	08.20 WITA	Jaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, menggunakan APD Hasil : telah cuci tangan dan menggunakan APD
4.	08.30 WITA	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 8 cm, efficement 75%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. Hasil : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini
5.	11.30 WITA	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit, irama teratur, His 3-4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. Hasil : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini
6.	11.22 WITA	Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril Hasil : partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set
7.	11.30 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar Hasil : Ibu mengerti dan melakukan cara meneran dengan benar dengan posisi kaki litotomi

Persalinan Kala II

S :

Pukul 11.30 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

O :

Anus tampak membuka, dan perineum tampak menonjol. Dilakukan VT : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menubung. DJJ 135 x/menit, irama teratur. His 4-5x dalam 10 detik lamanya 40-45 detik.

A :

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 41 minggu inpartu
kala II janin tunggal hidup intrauteri

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	08.30 WITA	Melakukan observasi pemantauan HIS dan DJJ setiap 30 menit sekali Hasil : Pukul 08.30 : HIS 4x10', 40-45". DJJ : 140x/menit Pukul 09.30 : HIS 4x10', 40-45". DJJ : 140x/menit Pukul 10.30 : HIS 4x10', 40-45". DJJ : 140x/menit Pukul 11.30 : HIS 5x10', 40-45". DJJ : 140x/menit

2.	09.30 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Hasil : ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler).
3.	11.00 WITA	Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Hasil : ibu minum air putih.
4.	11.15 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN Hasil : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN
5.	11.20 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran Hasil : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan
6.	11.25 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Hasil : Kepala bayi telah lahir dan tidak terjadi defleksi kemudian mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat
7.	11.30 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar
8.	11.35 WITA	Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. Hasil : Bahu depan dan bahu belakang janin telah lahir
9.	11.41 WITA	Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk mengangguh 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. Hasil : Bayi lahir spontan, pukul 11.41 WITA, segera menangis, jenis kelamin laki-laki.
10.	11.42 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering.

	Hasil : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/10, berat badan : 3475 gram, panjang badan : 50 cm lingkaran kepala : 32 cm, lingkaran dada : 33 cm, lingkaran perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan.
--	--

Persalinan Kala III

S :

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya berjenis kelamin Laki-Laki dan masih merasakan mules pada perutnya.

O :

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/10, berat badan : 3.475 gram, panjang badan : 50 cm lingkaran kepala : 32 cm, lingkaran dada : 33 cm, lingkaran perut 32 cm. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

A :

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ Kala III Persalinan Normal

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	11.43 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. Hasil : Tidak ada janin kedua didalam uterus.
2.	11.44 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Hasil : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin
3.	11.44 WITA	Menyuntikkan oksitosin pertama 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.	11.45 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

5.	11.45 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Hasil : Tali pusat telah digunting.
6.	11.46 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu, pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. Hasil : Bayi telah diletakkan diatas dada ibu selama 1 jam
7.	11.46 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva
8.	11.47 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi. Hasil : Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
11.	11.47 WITA	Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar dan teraba keras Hasil : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar dan teraba keras
12.	11.49 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus 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 : Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 11.51 WITA
13.	12.00 WITA	Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras.
14.	12.02 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Hasil : Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur pada perineum derajat I.
15.	12.07 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil : Perdarahan \pm 100 cc

Persalinan Kala IV

S :

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

O :

Plasenta lahir dengan cara spontan dan lengkap pada jam 11.51 WITA.

Terdapat ruptur pada perineum derajat II.

Pemeriksaan Abdomen : TFU Sepusat, Kontraksi uterus baik, teraba keras dan membulat

Kandung kemih : Teraba kosong

A :

Diagnosa : P₁₀₀₁ Kala IV Persalinan Normal

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	12.00 WITA	Dilakukan penjahitan ruptur perineum derajat II dengan anastesi lidokain. Serta mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Hasil : Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2.	12.05 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Hasil : Semua peralatan bekas pakai telah dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3.	12.10 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. Hasil : Ibu telah bersih dan menggunakan pakaian yang bersih serta nyaman

4.	12.15 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Hasil : Sarung tangan telah terendam ke dalam larutan klorin 0,5%
5.	12.20 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36,0°C, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 15 cc. (Data terlampir pada partograf)
6.	12.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat Hasil : Ibu memakan menu yang telah disediakan.
7.	11.59 WITA	Memberikan KIE tentang mobilisasi Manfaat : Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik). Teknik mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan : 1) Mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. 2) Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24- 48 jam setelah melahirkan. 3) Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. 4) Aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Hasil : ibu mampu melakukan mobilisasi dini pasca persalinan
8.	12.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 15cc.
11.	12.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc
12.	13.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,0°C, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, TFU sepusat,

		kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.
13.	13.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,0°C, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.
14.	13.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc
15.	13.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc
16.	14.00 WITA	Melakukan dokumentasi pada partograf Hasil : telah dilakukan pendokumentasian pada partograf

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal / Waktu Pengkajian : 28 Juni 2023 / Pukul 12.30 WITA

Tempat Pengkajian : RSKD

S :

1) Identitas

Nama Klien : Ny. K Nama Suami : Tn.R
Umur : 21 Tahun Umur : 29 Tahun
Alamat : Jl. Inian Balikpapan Selatan
Nama Bayi : By. Ny. K
Tanggal Lahir : 28 Juni 2023
Umur Bayi : 0 Hari

2) Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Saat Ini

Saat ini Ibu hamil keenam dengan usia kehamilan 41 minggu, tidak pernah abortus dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginampada tanggal 28 Juni 2023 pukul 11.41 WITA

O :

1) Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 28 Juni 2023 Jam : 11.41 WITA

Jenis kelamin laki-laki, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Melakukan Penilaian selintas yaitu: By Ny.K cukup

bulan 41 minggu, Air ketuban jernih, By Ny.K menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap dan gerakan By Ny.K bergerak aktif.

2) Apgar Skor By. Ny. K

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	1	2
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	1	2
Warna Kulit	Biru/Pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Warna merah muda menyeluruhnya	2	2
Jumlah				8	10

3) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	BAB (-) : Bayi belum BAB BAK (-) : Bayi belum BAK

4) Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140x/menit, pernafasan 44x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.475 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm.

b) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, ada molase, Tidak ada caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma,

	distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
Wajah	: Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.
Mata	: Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.
Hidung	: Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
Telinga	: Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
Mulut	: Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
Leher	: Bentuk leher Panjang dan bayi dapat menggerakkan kepala ke kanan dan kiri.
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

Payudara	: Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
Abdomen	: Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
Punggung	: Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
Genetalia	: Jenis kelamin laki-laki dan ke dua testis sudah turun ke skrotum
Anus	: Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
Kulit	: Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
Ekstremitas	: Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

Refleks : Refleks rooting (saat pipi disentuh bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah sentuhan), Glabella (mata bayi berkedip ketika dahi bayi diketuk), mata boneka (mata bayi terbuka lebar ketika menolehkan kepala bayi kesatu sisi kemudian ditegakkan kembali), blinking (bayi menutup kedua matanya saat ada hembusan udara), moro (bayi merasa terkejut ketika ada suara hentakan), palmar grasping (bayi menggenggam ketika telapak tangan disentuh), Reflek plantar (menyentuh pangkal kaki bayi akan berkerut rapat), Reflek swimming (bayi belum dapat ditengkurapkan diatas permukaan air).

c) Terapi yang diberikan : Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan obat tetes mata.

A :

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Hari Ke-0

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	12.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3475 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	12.05 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks letdown bersifat psikosomatis. Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
3.	12.10 WITA	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
4.	12.20 WITA	Melakukan rawat gabung setelah bayi di perbolehkan untuk rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hasil : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu
5.	12.30 WITA	Memberi KIE mengenai : Teknik Menyusui yang benar Posisikan diri senyaman mungkin dan rilekskan diri,

		<p>gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusui lagi nantinya, Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui.</p> <p>Hasil : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.</p>
6.	12.45 WITA	<p>Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan kembali.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.</p>

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

Kunjungan ke-I

Tanggal / Waktu Pengkajian : 28 Juni 2022 / Pukul 17.30 WITA
Tempat Pengkajian : RSKD
Oleh : Nur Azizah
Pembimbing : Hj. Tuti Widiyaningsih, SST

S :

1. Ibu mengatakan masih nyeri pada jalan lahir
2. Pola Makan
 - a. Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu, tempe, telur, ikan, ayam) dan buah
 - b. Frekuensi : 3-4x/hari
 - c. Porsi : 1 piring di habiskan
 - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
3. Defekasi atau miksi
 - a. BAB
Ibu mengatakan belum ada BAB
 - b. BAK
 - Frekuensi : 8-9x/hari
 - Konsistensi : Cair
 - Warna : Kuning jernih
 - Keluhan : Tidak ada

4. Pola istirahat dan tidur

Ibu dapat tidur 4-5jam

5. Pola aktifitas sehari hari

Ibu sudah dapat berjalan dan mengurus anaknya

6. Pola seksualitas

Ibu belum melakukan hubungan seksual

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 20x/Menit.

Suhu : 36,7°C

BB : 60 kg

TB : 150 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.

Payudara : Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi

	pada areolla, puting susu menonjol, serta tidak ada retraksi.
Abdomen	: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, dan tidak terdapat luka bekas operasi.
Perineum	: Vulva tidak ada oedema, tidak ada varises, terdapat luka jahitan pada perineum.
Anus	: Tidak terdapat hemoroid.
Ekstremitas Atas	: Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.
Ekstremitas Bawah	: Tidak teraba oedema, tidak ada varices kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

A :

P₁₀₀₁ post partum hari ke-1

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	17.30 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 98/77 mmHg, MAP : 84, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	17.35 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. Hasil : Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar.

3.	17.40 WITA	Memberikan KIE mengenai mobilisasi dini dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik) Hasil : Ibu mengerti dan sudah bisa jalan ke kamar mandi.
4.	17.42 WITA	Memberikan KIE cara merawat tali pusat yaitu : Menjaga kebersihan tali pusat bayi baru lahir, menjaga tali pusat agar tetap kering, hindari penggunaan salep atau obat apapun terkecuali dengan resep dokter, jangan memaksa tali pusat lepas dengan cara menariknya. Hasil : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat
5.	17.45 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu nifas yaitu keluar darah yang berlebihan, sakit kepala, penglihatan kabur, demam, nyeri pada payudara, payudara bengkak, jika mengalami tanda tanda itu segera lapor ke bidan atau perawat yang berjaga Hasil : ibu paham dan mengerti jika mengalami akan segera lapor ke bidan atau perawat yang berjaga
6.	17.50 WITA	Memberikan KIE tentang nutrisi : Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayursayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan dengan porsi 1 piring nasi, 1 mangkuk kecil sayur, 2 potong ikan tempe tahu ikan dan 2 potong buah segar. Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan ke-I

Tanggal / Waktu Pengkajian : 28 Juni 2022 / Pukul 18.30 WITA
Tempat : RSKD
Oleh : Nur Azizah
Pembimbing : Hj. Tuti Widiyaingsih, SST

S :

Ibu mengatakan bayinya telah BAB & BAK

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 136x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: +/- m/d: +/+ , BB 3475 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LP 32 cm dan LD 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tak nampak caput succedaneum, tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut

Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, sklera putih, konjungtiva merah muda, gerak mata aktif, refleks kedip positif dan tidak oedema

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

Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat,
Refleks	: Glabela (mata bayi berkedip ketika dahi bayi diketuk), Blinking (bayi menutup kedua matanyasaat ada hembusan udara), Rooting (saat pipi disentuh bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah sentuhan), Moro (bayi merasa terkejut ketika ada suara bentakan), Grasping (bayi menggenggam ketika telapak tangan disentuh).
Leher	: Pergerakan leher aktif
Abdomen	: Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tali pusat belum terlepas, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit
Kulit	: Berwarna merah muda
Ekstremitas	: Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa
Kehamilan hari ke-0

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	18.30 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.
2.	18.40 WITA	Menjelaskan cara perawatan neonatus yaitu : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.
3.	18.45 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu : Cara menghangatkan tubuh bayi bisa dengan memakaikan tutup kepala seperti topi bayi dan memakai pakaian kering dan bersih, kemudian sebisa mungkin tempatkan bayi berada di samping ibu Hasil : Bayi tetap memakai tutup kepala, pakaian kering dan bersih.
4.	18.50 WITA	KIE tanda bahaya bayi : Bayi demam, malas menyusu, lemas, merintih, kejang, muntah berwarna coklat atau merah, tidak bernafas untuk segera melaporkan ke petugas kesehatan agar diberikan tindakan lebih lanjut. Hasil : Ibu menegerti dan paham yang telah di jelaskan
5.	18.55 WITA	Memberikan KIE tentang personal hygiene. Yaitu: Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. Hasil : Ibu mengerti tentang personal hygiene.
6.	19.00 WITA	Anjurkan untuk menyusui bayi nya setiap 2 jam dan menjemur bayi nya di pagi hari dan jika bayi tidur maka di bangunkan untuk menghindarkan bayi kuning Hasil : Bayi telah di berikan ASI dan Ibu mengerti dan paham yang telah di jelaskan dan bersedia menyusukan bayi nya setiap 2 jam

DOKUMENTASI



PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Nama UMI 1974.07.20.03	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl Tempat	Periksa Tgl Tempat	Periksa Tgl Tempat	Periksa Tgl Tempat	Periksa Tgl Tempat	Periksa Tgl Tempat
Timbang	✓			✓	✓	
Ukur Lingkar Lengan Atas	✓				✓	
Tekanan Darah	✓				✓	
Periksa Tinggi Rahim	✓				✓	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-				✓	
Status dan Imunisasi Tetanus	✓				✓	
Konseling	✓				✓	
Screening Dokter	-				✓	
Tablet Tambah Darah	-				✓	
Test Lab Hemoglobin (Hb)					✓	
Test Golongan Darah					✓	
Test Lab Protein Urine					✓	
Test Lab Gula Darah					✓	
PPA					✓	
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 1/4/2015 Taksiran Persalinan:	Fasyankes:		Rujukan:			
Instansi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Salin Lahir						
Plasma A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Jenis Vaksin													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch: 95-0424													
BCG No Batch:													
Polio tetes 1 No Batch: 89-014-01													
DPT-HB-Hib 1 No Batch:													
Polio tetes 2 No Batch:													
DPT-HB-Hib 2 No Batch:													
Polio tetes 3 No Batch:													
DPT-HB-Hib 3 No Batch:													
Polio tetes 4 No Batch:													
Polio suntik (IPV) No Batch:													
Campak - Rubella (MR) No Batch:													
DPT-HB-Hib sergahan No Batch:													
Campak - Rubella (MR) sergahan No Batch:													

Keterangan:

- Jamak hasil pemberian imunisasi dasar
- Warna yang sesuai spesifikasi untuk pemberian imunisasi dasar
- Warna pemberian imunisasi lengkap atau 1 tahun yang telah lengkap
- Warna yang tidak sesuai dengan data pemberian imunisasi dasar

PIORITEK MANDIRI BIDAN
Warta, Amd. Keb.
No. 442/178/SP/ANP/EDPMPT
Jl. Melawati No. 100 Kuning Selatan RT 02/06 Kelurahan Manggar
311 - 0812 0842 065

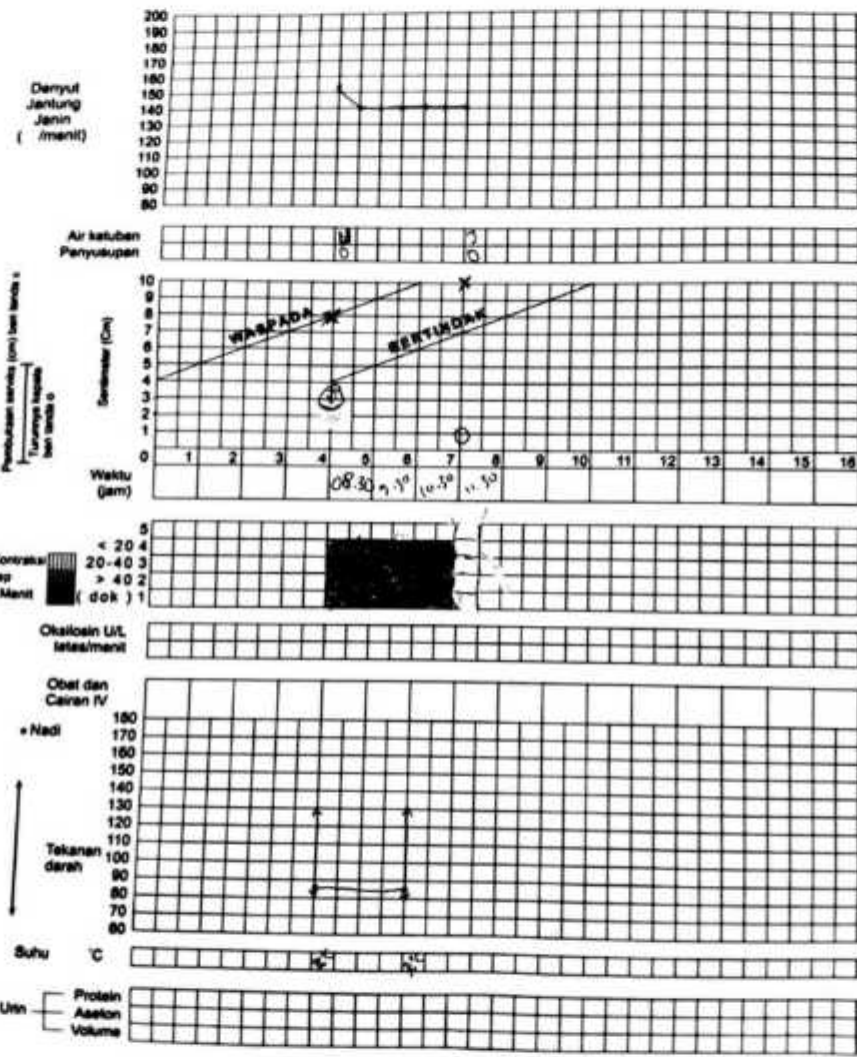
BIDDATA AKSEPTOR

Nama Akseptor: Purkayanti Lina
 Tanggal Lahir: PAUKIPAPAN 20-06-2001
 Nama Suami: TEGUNG ANBAR ADE R-P
 Alamat: JLN. SEKEL RT.100 MC-63
 Telp: 0877 6805 2308
 Tanggal Mvhal KB: 12-04-2023
 PT: 6471016006010002

Tgl / Etn.	Berat Badan	Tensi	Ket.
<u>12-4-23</u>	<u>44 kg</u>	<u>100/70</u>	<u>06</u>
<u>5-7-23</u>	<u>44 kg</u>	<u>100/70</u>	<u>06</u>
<u>28-9-23</u>			

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: N.Y.K Umur: 28th G. I. P. O. A. O.
 No. Puskesmas: Tanggal: 28/6/13 Jam: 08.30 Alamat: Jinggolan
 Ketuban pecah: Sejak jam 9 - mules sejak jam 02.00 (27/6/13)



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 28/Jul/2023
2. Nama Bidan Tutik
3. Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan RKD
5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

13. Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan:
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 4 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.00	110/70	80	36°C	2 JR baik	baik	Kosong ± 10 cc
	12.15	110/80	80		2 JR baik	baik	Kosong ± 10 cc
	12.30	110/70	80		2 JR baik	baik	Kosong ± 15 cc
2	12.45	120/80	80	36°C	2 JR baik	Baik	Kosong
	13.45	120/80	80		2 JR baik	Baik	Kosong

Masalah kala IV: Tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

24. Mease fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 Jika Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 27. Leserasi:
 - Ya, dimana Perineum
 - Tidak
 28. Jika leserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 Tindakan:
 - Panjahan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
 29. Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
 - a.
 - b.
 - c.
 30. Jumlah perdarahan: + 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR: 11.41**
34. Berat badan 3.925 gram
 35. Panjang 50 cm
 36. Jenis kelamin L P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 15 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:



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 : Nur Asih
NIM : 107224120024
Nama Klien : NY. R
Nama Suami Klien : Tn. T
Alamat : Jl. Selli, Menggar, RT.100, Balikpapan Timur
Diagnosa :
Nama Pembimbing : Ernani Setyawati, S.ST, M.Keb

No.	Kunjungan	Tanggal	Tanda tangan pembimbing	Tanda tangan pasien
1.	Pengkajian	20 / 2023 / 03		
2.	ANC (Ante Natal Care)	21 / 2023 / 03		
3.	INC (Intra Natal Care)	20 / 2023 / 06		
4.	PNC (Post Natal Care)	25 / 2023 / 03		
5.	Pelayanan KB	05 / 2023 / 05		

Mengetahui,
Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
Ketua,

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP.198012052002122001

Balikpapan, _____ 2023

Koordinator LTA,





Ni Nyoman Murti, M.Pd
NIP.196507211991012001



LEMBAR KONSULTASI HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Nur Azizah
NIM : 009224120029
PEMBIMBING UTAMA : Ernani Setyanati, S.ST.M.Keb
JUDUL : Asuhan kebidanan komprehensif pada NY-R Gi Phoo dengan masalah keputihan di wilayah kerja puskesmas manggar baru kota Balikpapan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Senin 13/06/23		BAB I - III ASI eksklusif dan keputihan	 Ernani Setyanati S.ST.M.Keb
2.	Selasa 20/06/23		- Etiologi keputihan - Akibat pada bayi	 Ernani Setyanati, S.ST.M.Keb
3.	Jumat 09/07/23		Blenore	 Ernani Setyanati, S.ST.M.Keb
1.	Rabu 12/07/23		ACC	 Ernani Setyanati S.ST.M.Keb



LEMBAR KONSULTASI HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA
NIM
PEMBIMBING PENDAMPING
JUDUL

: Nur Azisah

: 202214120024

: Hj. Tutik Widyawati, SST

: Analisis Kemandirian Komprehensif pada NY.R Csi P0000
dengan wawasan kepribadian di wilayah kerja puskesmas
manggung baru kota Balikpapan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Senin 03/ 23 /07		Perbaiki BAB II - V	 Hj. Tutik Widyawati, SST.
2.	Rabu 06/ 23 /07		Perbaiki BAB IV - V	 Hj. Tutik Widyawati, SST.
3.	Jemu 17/ 23 /07		ACC	 Hj. Tutik Widyawati, SST.

