HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “L” DENGAN UMUR > 35 TAHUN DAN RIWAYAT OBSTETRI JELEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA KOTA BALIKPAPAN

TAHUN 2020

OLEH :

ANGGELLINA PUTRI PUSPITOSARI

NIM. P07224117004

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN

PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DENGAN UMUR > 35 TAHUN DAN RIWAYAT OBSTETRIC JELEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2020

Nama Mahasiswa : ANGGELLINA PUTRI PUSPITOSARI

No. Induk Mahasiswa : P07224117004

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetuji, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 13 April 2020

MENYETUJUI

Pembimbing Utama	**Anggota Pembimbing**
Endah Wijayanti, M. Keb	**Hj. Nurlaila, SST., M. Pd**
NIP. 198104212002122003	

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DENGAN UMUR > 35 TAHUN DAN RIWAYAT OBSTETRI JELEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA KOTA BALIKPAPAN

ANGGELLINA PUTRI PUSPITOSARI

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetuji, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan pada Tanggal, 23 Juli 2020

Penguji Utama

Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes (.....)
NIP. 197403201993032001

Penguji I

Endah Wijayanti, M. Keb (.....)
NIP. 198104212002122003

Penguji II

Hj. Nurlaila, SST., M. Pd (.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Inda Corniawati, M. Keb
NIP. 197508242006042002

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Ernani Setyawati, M. Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Anggellina Putri Puspitosari

NIM : P0.7224117004

Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 10 Agustus 1999

Agama : Islam

Alamat : Jl. Swadaya Rt 39 No 16 Kelurahan Karang Rejo Kecamatan Balikpapan Tengah

Riwayat Pendidikan :

- SD Negeri 012 Balikpapan Tengah, Lulus Tahun 2011.
- SMP Negeri 22 Balikpapan, Lulus Tahun 2014.
- SMK Negeri 8 Balikpapan, Lulus Tahun 2017.
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2017 – sekarang.

KATA PERSEMBAHAN

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT dan nabi Saya Muhammad SAW yang telah membantu dan membimbing saya selalu di jalan yang Engkau ridhai, tanpa Nya saya tidak akan bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Engkau-lah yang selalu mendengarkan doa-doa hamba di akhir shalat hamba, Engkau-lah yang selalu menjadikan hamba orang yang ikhlas, sabar, tegar untuk menghadapi rintangan selama awal kuliah hingga penyusunan tugas akhir ini.

Kepada orang tua saya ayah saya Suwaji dan ibu saya Sarmini yang selalu mendoakan dan selalu menyemangati anggellina putri dan tanpa henti-hentinya mendoakan angel agar lulus tepat waktu. Mungkin hingga akhir uti tidak bisa memberikan prestasi yang memuaskan kepada ibu sama ayah, tapi ketahuilah bu yah angel disini bisa menggapai gelar ini karena ingin membuat ibu sama ayah bangga karena bisa menyelesaikan kuliah ini tepat waktu.

Untuk pembimbing saya Bu Endah Wijayanti, M. Keb, dimana saya selalu diberi nasihat yang baik, disisi itu saya tau beliau adalah orang yang baik, orang yang kuat, orang yang sabar dan tegas, karena itulah saya bisa menyelesaikan kuliah saya dengan tepat waktu. Dan terimakasih untuk pembimbing dua saya Bu Hj. Nurlaila, SST., M. Pd beliau selalu menyemangati saya dan mengingatkan saya untuk segera ujian, Penguji utama saya bu Hj. Eli Rahmawati S. SiT.,M.Kes yang selalu memotivasi dan mengajarkan saya. Dan tidak lupa dosen PA saya bu Novi Pasiriani, SST., M.Pd yang selalu membuat saya semangat dan termotivasi atas kata-kata yang diberikan beliau. Untuk dosen-dosen saya terimakasih bu pak sudah yang sudah mengajarkan saya dari hal yang tidak saya ketahui hingga saya ketahui. Ajaran yang kalian berikan kepada saya tidak akan saya lupakan hingga nanti.

Untuk Ny. L sebagai Klien Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.

Terakhir aku sangat berterima kasih kepada teman-temanku tingkat 3 kebidanan, 3 tahun bareng kalian suka duka dan pahit manis kehidupan kita lalui bareng sukses untuk kita semua, dan kakak-kakak alumni serta adek-adek tingkatku terimakasih atas segala support yang kalian berikan selama ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. "L" Dengan Umur > 35 tahun Riwayat Obstetric Jelek Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan".

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

1. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
2. Inda Corniawati, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
3. Ernani Setyawati, M. Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Endah Wijayanti, M. Keb selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Hj. Nurlaila, SST., M. Pd, selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, selaku penguji utama Laporan Tugas Akhir.
7. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis

9. Ny “L” selaku Klien Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan angkatan Tahun 2017 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

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

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

Balikpapan, Maret 2020

Anggellina Putri Puspitosari

ABSTRAK

DIPLOMA III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KALTIM
Laporan Tugas Akhir, April 2020

Anggellina Putri Puspitosari, Endah Wijayanti, M. Keb, Hj. Nurlaila, SST., M. Pd

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DENGAN UMUR > 35 TAHUN RIWAYAT ABORTUS DAN RIWAYAT OBSTETRI JELEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GN SAMARINDA KOTA BALIKPAPAN

Sebuah kehamilan dapat dikatakan beresiko tinggi bila prosesnya beresiko lebih tinggi dari kehamilan normal, bagi ibu maupun janin, baik selama hamil maupun melahirkan bahkan usai melahirkan. Berikut beberapa ibu hamil yang masuk dalam kategori resiko tinggi adalah tinggi badan kurang dari 145 cm, bentuk panggul yang tidak normal, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4, jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, pernah keguguran, riwayat operasi sesarea atau pengangkatan miom, dan ibu dengan riwayat penyakit.

Tujuan penelitian adalah Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.Ldengan umur > 35 tahun, riwayat abortus, dan riwayat seksio sesarea di wilayah kerja puskesmas gn samarinda kota balikpapan.

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

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L selama kehamilan trimester II dan III dengan umur > 35 tahun, riwayat abortus, dan riwayat seksio sesarea yaitu kehamilan Ny. L berjalan dengan baik dan tidak terjadi faktor resiko. Hal ini terjadi karena dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. L.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. L usia > 35 tahun dan riwayat obstetric jelek sampai pelayanan kontrasepsi adalah 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. Disarankan pada

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

DAFTAR ISI

Halaman Judul i

Halaman Persetujuan ii

Halaman Pengesahan iii

Daftar Riwayat Hidup iv

Kata Persembahaan v

Kata Pengantar vi

Abstrak viii

Daftar Isi..... ix

Daftar Tabel..... xi

Daftar Bagan..... xiii

Daftar Gambar xiv

Daftar Lampiran..... xv

Daftar Singkatan xvi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan..... 5

D. Manfaat Studi Kasus 6

E. Ruang Lingkup..... 8

F. Sistematika Penulisan..... 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan 9

1. Manajemen Varney 9

2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan 15
3. Dokumentasi Kebidanan 15
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 16
1. Konsep Kehamilan 16
2. Konsep Persalinan 42
3. Konsep Bayi Baru Lahir 68
4. Konsep Nifas 73
5. Konsep Neonatus 86
6. Konsep Keluarga Berencana 89
7. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan 90
BAB III SUBYEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI 100
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC 100
B. Etika Studi Kasus 104
BAB IV TINJAUAN KASUS 105
BAB V PEMBAHASAN 166
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 187
DAFTAR PUSTAKA 192
LAMPIRAN 196

DAFTAR TABEL

2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil 21

2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU 22

2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm) 23

2.4 Tafsiran Berat Janin pada TM II - TM III..... 23

2.5 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*..... 24

2.6 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum 75

2.7 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan 90

2.8 Hasil Pemeriksaan Hb 93

4.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu 106

4.2 Diagnosa dan Data Dasar 116

4.3 Masalah dan Data Dasar..... 117

4.4 Implementasi Kunjungan ANC I 124

4.5 Implementasi Kunjungan ANC II 128

4.6 Implementasi Kunjungan ANC III..... 131

4.7 Implementasi INC KALA I 134

4.8 Implementasi INC KALA II 138

4.9 Implementasi INC KALA III..... 140

4.10 Implementasi INC KALA IV..... 143

4.11 Implementasi BBL 148

4.12 Pola Fungsional..... 150

4.13 Implementasi Kunjungan PNC I 151

4.14 Pola Fungsional 154

4.15 Implementasi Kunjungan PNC II 155

4.16 Pola Fungsional 156

4.17 Implementasi Kunjungan PNC III 157

4.18 Pola Fungsional 159

4.19 Implementasi Kunjungan Neonatus I 159

4.20 Pola Fungsional 161

4.21 Implementasi Kunjungan Neonatus II 162

4.22 Pola Fungsional 163

4.23 Implementasi Kunjungan Neonatus III 163

4.24 Implementasi Kunjungan KB 165

DAFTAR BAGAN

3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus 103

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati 41

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar informasi kepada subjek penelitian..... 196

Surat Persetujuan Setelah Penjelasan 198

Lembar Konsultasi 199

Partograf 206

Dokumentasi 207

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
ASI	: Air Susu Ibu
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
CM	: Compos mentis
Cm	: Centimeter
CD	: Conjugata Diagonal
COC	: Continuity Of Care
CPD	: Cephalopelvic Dispropotion
CV	: Conjugata Vera
Depkes	: Departemen Kesehatan

DI	: Distansia Interspinarum
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
dll	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
DPM	: Denyut Per Menit
DTS	: Defek Tabung Saraf
Fe	: Ferum
FH	: Fundal Heightcm
GI	: Gastrointestinal
gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadothropin
HDL	: High Density Lipoprotein Cholesterol
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death

IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intra Vena
JEFW	: Johnson Toshock Estimated Fetal Weight
KIA	: Kesahatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
LDL	: Low Density Lipoprotein
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki – Laki
LGA	: Large for Gestasional Age
m	: Meter
MAL	: Metode Alamiah Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
Mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOD	: Mode Of Delivery
MOW	: Metode Operasi Wanita

MOP	: Metode Operasi Pria
N	: Nadi
NICU	: Neonatal Intensive Care Unit
NST	: Non Stress Test
Ny.	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
Px	: Prosesusxipoideus
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RH	: Rhesus
RR	: Respiratory Rate
RSKD	: Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caesarea
SD	: Sekolah Dasar

SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
Tn.	: Tuan
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun - Ubun Kecil
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: Veneral Disease Resesrch Lab
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. 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).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran. AKI di Kalimantan Timur mengalami penurunan, tahun 2013 AKI sebesar 113 kasus, tahun 2014 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2015 turun 100 kasus dan tahun 2016 turun lagi menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup, namun kembali meningkat tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Angka kematian ibu di Balikpapan dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH pada 2015. Tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH atau 78 per 100.000 KH tahun 2017. Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan. Tahun 2015 AKB 78 kasus atau 6 per 1.000 KH dan stabil pada tahun 2016 yaitu 78 kasus atau 6 per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia diantaranya perdarahan 42%, preeklamsi/eklamsia 13%, abortus 11 %, infeksi 10%, partus lama/partus macet 9%, dan penyebab lain 15%. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu 3T, terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Ketiga, factor resiko 4T yaitu, terlalu muda melahirkan (<20 tahun, 0.3%), terlalu sering melahirkan (>3 anak, 37%), terlalu dekat jarak melahirkan (<2 tahun, 9,4%),dan terlalu tua untuk melahirkan (>35 tahun, 13,0%) (Saifuddin, 2010).

Secara umum penyebab kematian ibu yaitu yang berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup serta kematian ibu secara tidak langsung seperti kehamilan dengan anemia, tindakan yang tidak aman dan tidak bersih pada abortus, dan kekurangan gizi pada ibu hamil (Manuaba, 2010).

Sebuah kehamilan dapat dikatakan beresiko tinggi bila prosesnya beresiko lebih tinggi dari kehamilan normal, bagi ibu maupun janin, baik selama hamil maupun melahirkan bahkan usai melahirkan (Manuaba, 2010). Beberapa ibu hamil yang masuk dalam kategori resiko tinggi adalah tinggi badan kurang dari 145 cm, bentuk panggul yang tidak normal, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4, jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, pernah keguguran, riwayat operasi sesarea atau pengangkatan mioma, dan ibu dengan riwayat penyakit darah tinggi, kelainan jantung, anemia, asma dan kencing manis (Prawirohardjo, 2014).

Risiko kehamilan adalah keadaan menyimpang dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Manuaba, 2010). Menurut Dinkes Balikpapan tahun 2019 ibu hamil resiko dan komplikasi > 20 % dari ibu hamil di kota Balikpapan yang tercatat di tahun 2018. Riwayat obstetric yang buruk akan menjadi salah satu faktor risiko kehamilan dan persalinan ibu berikutnya seperti riwayat abortus berulang, riwayat asma, riwayat hipertensi, riwayat persalinan dengan seksio sesarea atau bahkan mengalami

perdarahan setelah melahirkan, selain itu kondisi kesehatan dan gizi ibu saat ini juga sangat berpengaruh (Manuaba, 2010).

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

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Oktober 2019 pada Ny. L ditemukan masalah bahwa ibu mengatakan hamil anak ke lima, ibu mengatakan berusia 38 tahun, ibu mengatakan kadang pusing, dan malam hari sulit tidur, lalu ibu mengatakan memiliki riwayat seksio sesarea pada kehamilan ke tiga, dan ibu mengatakan memiliki riwayat abortus pada kehamilan ke dua. Dari hasil pemeriksaan Ku Baik, Kesadaran Compos mentis, BB 70 kg, TB 155 cm, LILA 28 cm, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/ menit, Pernafasan 20x/ menit, Temp 36 ^{0}C. Mata konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, muka pucat. Ekstermitas Tidak ada oedema. Palpasi Abdomen Leopold I TFU sepusat 24 cm, Leopold II punggung kiri, Leopold III letak kepala, Leopold IV Konvergen, TBJ 1860 gram. Auskultasi DJJ (+) 136 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+) Hb 8,2 gr/dl dan skor poedji rochjati 22.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L selama masa kehamilan, bersalin, bayi

baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul **"**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada "Ny. L dengan Umur > 35 Tahun Dan Riwayat Obstetri Jelek di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2020".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Ny L dengan masalah umur > 35 tahun dan riwayat obstetric jelek ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.L dengan masalah Anemia Sedang.

2. Tujuan Khusus

   a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.L dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.L dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.L dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.L dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.L dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.L keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Praktis

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

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

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

b. Bagi Peneliti

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

c. Bagi Klien

1) Klien dapat mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya yaitu dapat mengatasi keluhan pusing yang menyebabkan ibu anemia
2) Klien dapat mengantisipasi faktor resiko yang mungkin terjadi pada dirinya dari masa kehamilan sampai kb dikarenakan faktor resiko yang terjadi pada ibu seperti hamil anak ke 5 (grande multipara), umur > 35 tahun, riwayat abortus, dan riwayat seksio sesarea.
3) Klien mendapatkan pengetahuan dan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan
4) Klien dapat mengatur pola nutrisi dan istirahat
5) Klien mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan sampai dengan kb

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. L dengan masalah Anemia Sedang yang bertempat tinggal di Jalan Indrakila Strat 3 Gang Pangestu Rt. 29 No. 34 Kelurahan Gn. Samarinda Kecamatan Balikpapan Utara.

Pelaksanaan asuhan pada bulan 11 Oktober 2019 sampai dengan 28 Februari 2020 yang komprehensif yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

F. Sistematika Penulisan

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

Judul, Halaman Persetujuan, Riwayat Hidup, Kata Pengantar, Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Bagan, Daftar Gambar, Daftar Lampiran, BAB I : Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat, Ruang Lingkup, BAB II : Konsep Dasar Manajemen Kebidanan, Konsep Dasar Asuhan Kebidanan, BAB III : Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC, Etika Penelitian, 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, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 2012).

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

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

Tujuh langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney :

a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
b. Menginterprestasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah
c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
d. Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
f. Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman.
g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Setiap langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney akan dijabarkan sebagai berikut :

a. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

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

1) Anamnesis

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

2) Pemeriksaan Fisik

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

a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya.

Dalam manajemen kolaborasi bila klien mengalami komplikasin yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interprestasi pada tahapselanjutnya. Oleh karena itu pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Langkah 2 : Interprestsi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
3) Memiliki ciri khas kebidanan.
4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan.
5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah adalah hal-hal berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Selain masalah yang tetap membutuhkan penanganan, klien juga memiliki kebutuhan. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.

c. Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosa / Masalah Kebidanan

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

d. Langkah 4 : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

e. Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan

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

antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yng diperkirakan akan tejadi berikunya.

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

f. Langkah 6 : Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tangggung jawab untu mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untk menangani klien yang men galami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

g. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan

diagnose. Rencana tersebut dapat diangggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaanya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efetif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Contuinity of Care*

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi (Varney, 2011).

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

3. Dokumentasi Kebidanan

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

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

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

A : Menggambarkan pendokumentasian hasil ananlisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasidiagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter,konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.

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

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2014).

Kehamilan adalah mulai dari masa ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah, 2013).

Kehamilan adalah suatu keadan dimana janin di kandung ditubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan (Maryunani, 2010).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alaamiah bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/ abnormal (Jannah, 2012).

Setiap kehamilan merupakan proses yang alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memebrikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman.

b. Tujuan

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

1) Memantau kemajuan kehamilan, dengan demikian kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.
2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya.
3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
4) Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan

diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak.

5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar.
6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun.

Tujuan utama ANC adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkankelahiran dan memberikan pendidikan.Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Pusdiknakes, 2013).

c. Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Jannah, 2012).

1) Tanda yang tidak pasti/tanda mungkin kehamilan
   a) Amenorea
   b) Mual dan muntah
   c) Mammae menjadi tegang dan membesar
   d) Keluhan kencing
   e) Konstipasi

f) Perubahan berat badan

g) Perubahan warna kulit

h) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

i) Varises (penekanan vena-vena)

2) Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan:

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dan dapat di dengar dengan stetoskop leanec pada minggu 18-20 minggu , Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan sistem Doppler pada kehamilan usia kehamilan 12 minggu.

b) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu Karna telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau Rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam Rahim. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

c) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut leopold pada akhir trimester kedua (Jannah, 2012).

d. Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2010):

1) Trimester I : 1 kali (sebelum usia kehamilan 14 minggu)
2) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara14-28 minggu)
3) Trimester III : 2 kali (UK 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

Standar Pelayanan ANC memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 14T (Darmawan, 2013):

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

Menurut Depkes RI (2010), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil antara 6,5 kg sampai 16 kg. Nilai berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur-mayur dan buah-buahan.

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

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

Tabel 2.1

Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

IMT (*kg/m2*)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber :Kemenkes (2013)

2) Ukur tekanan darah (T2)

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

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas sympisis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan

pertumbuhan janin, dan sebalinya mungkin terdapat gemeli, hidramnion, atau molahidatidosa (Depkes, 2012).

Untuk mengetahui besarnya Rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar (Varney, 2011).

Taksiran beran janin dapat dihitung dari rumus *Johnson Toshack* (*Johnson Toshock Estimated Fetal Weight*) yang diambil dari tinggi fundus uteri. JEFW (gram) = (FH (*Fundal Heightcm)* – n x 155 (konstanta).

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica.

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica.

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul.

Tabel 2.2

Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis – pusat	16 minggu
$^{2}/_{3}$ diatas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
½ pusat – prosesus xifoideus (px)	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus (px)	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah (px)	40 minggu

Sumber : Varney (2011)

Tabel 2.3

Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm)

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

Sumber : Varney (2011)

Tabel 2.4

Tafsiran Berat Janin pada TM II – TM III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
25 minggu	34,6 cm	600 gram
26 minggu	35,5 cm	1000 gram
27 minggu	36,6 cm	1050 gram
28 minggu	37,6 cm	1100 gram
29 minggu	38,6 cm	1150 gram
30 minggu	41 cm	1400 gram
31 minggu	41,1 cm	1502 gram
32 minggu	42,4 cm	1702 gram
33 minggu	43,7 cm	1918 gram
34 minggu	45 cm	2146 gram
35 minggu	46,2 cm	2383 gram
36 minggu	47,4 cm	2622 gram
37 minggu	48,6 cm	2859 gram
38 minggu	49,8 cm	3083 gram
39 minggu	50,7 cm	3288 gram
40 minggu	51,2 cm	3462 gram
41 minggu	51,7 cm	3597 gram

Sumber : Manuaba (2010)

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

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikan kadar haemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang

berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO4 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimestser II karena absopsi usus yang tinggal. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan menganggu penyerapan.

5) Pemberian imunisasi TT (T5).

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

Tabel 2.5

Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

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

Sumber : Varney (2007)

6) Pemeriksaan Hb (T6)

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

7) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Resesrch Lab)* (T7).

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spresimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

8) Pemeriksaan Protein Urine (T8).

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

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9).

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

10) Pemeriksaan Payudara (T10).

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

11) Senam Hamil (T11).

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah.

12) Pemberian Obat Malaria (T12).

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

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13).

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

14) Temu Wicara / Konseling (T14).

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

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

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

Resiko adalah suatu ukuran statistic dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok :

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

      Primi muda, Primi tua, Anak terkecil < 2 tahun, Primi tua sekunder, Grande multi, Umur 35 tahun atau lebih, Tinggi badan 145 cm atau kurang, Riwayat obstetric jelek (ROJ), Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas operasi sesar.
   b) Ada Gawat Obstetri / AGO

      Penyakit pada ibu hamil, Anemia (kurang darah), Tuberculosa paru, Payah jantung, Diabetes mellitus, HIV / AIDS, Toksoplasmosis, Pre-eklamsi ringan, Hamil kembar, Hidramnion / hamil kembar air, Janin mati dalam rahim, Hamil serotinus / hamil lebih bulan, Letak sungsang, Letak lintang.

c) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO

Perdarahan antepartum, Pre-eklamsia berat / eklamsia.

f. Resiko Kehamilan dengan Usia ≥35 Tahun

1) Definisi

Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida (Tukiran, 2014).

Penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan keterlambatan maupun kesalahan sewaktu pertolongan persalinan. Belum memadainya pengawasan antenatal juga menyebabkan terjadinya penyulit dan kehamilan resiko tinggi ataupun komplikasi kehamilan. Masih banyaknya ibu dengan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak) (Manuaba, 2012).

Hamil di usia ≥35 tahun memiliki resiko kehamilan dan persalinan sangat tinggi yang dapat merugikan kesehatan ibu dan bayi. Kematian maternal pada usia lebih tinggi daripada kematian maternal pada usia 20-34 tahun. Pada usia ≥35 terjadi penurunan fungsi pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi (Prawirohardjo, 2014)

2) Resiko yang Dapat Terjadi pada Ibu Hamil dengan Usia ≥ 35 Tahun

a) Preeklamsi dan Eklamsia

Sehubungan dengan makin tingginya usia ibu, uterine semakin mengalami degenerasi. Patofisiologi terjadinya preeklampsia

sampai saat ini pun belum diketahui dengan jelas. Banyak teori yang telah dikemukakan mengenai terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Harrison (2012) menyebutkan bahwa preeklampsia dapat terjadi akibat kelainan implantasi plasenta, serta akibat perubahan pada ginjal dan sistem vaskuler secara keseluruhan, dimana, akibat adanya disfungsi endotel, faktor-faktor yang memungkinkan perkembangan pembuluh darah menjadi berubah, menyebabkan menyebabkan timbulnya lesi yang khas pada sel endotel glomerulus, yang ditandai dengan adanya *mikroskopis thrombus*, sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi ginjal (Rochdjati, 2014)

b) Diabetes Gestasional

Resiko lainnya dari kehamilan di atas usia 35 tahun adalah ibu dapat mengalami kemungkinan munculnya gejala diabetes gestasional. Kondisi kehamilan ini dapat menyebabkan kurang terkontrolnya produksi insulin di dalam tubuh. Apabila di kombinasi dengan asupan gizi yang tidak teratur, akan menyebabkan gula darah sang ibu dapat mengalami kenaikan (Rochdjati, 2014).

c) Plasenta Previa

Plasenta previa digunakan untuk menggambarkan plasenta yang berimplantasi di atas atau sangat berdekatan dengan *ostium uteri internum*. Usia ibu yang semakin lanjut meningkatkan risiko plasenta previa. Terdapat 1 insiden dalam 1500 kehamilan pada perempuan kelompok usia ≤19 tahun dan sebesar 1 insiden dalam

100 kehamilan pada perempuan kelompok usia >35 tahun. Penelitian FASTER juga menyebutkan, mereka yang berusia >35 tahun memiliki risiko 1,1% untuk mengalami plasenta previa dibandingkan dengan wanita yang berusia <35 tahun yang hanya beresiko 0,5% (Rochdjati, 2014).

d) Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya ketuban pada kehamilan prematur pada banyak kasus tidak diketahui sebabnya, namun infeksi intrauterin asimptomatik merupakan penyebab tersering terjadinya KPD. Usia tua merupakan faktor risiko terjadinya *bakteriuria asimptomatik* pada kehamilan, hal ini didasarkan bahwa pada ibu usia tua umumnya telah terjadi beberapa kehamilan sebelumnya (multiparitas), dan multiparitas adalah salah satu faktor risiko dari *bekteriuria asimptomatik* (Rochdjati, 2014).

e) Serotinus

Serotinus atau kehamilan lewat bulan adalah suatu kondisi kehamilan dimana persalinan terjadi pada minggu ke 42 atau lebih. Pada studi yang dilakukan *Roos* didapatkan 8,94% kehamilan lewat bulan, dimana didapatkan peningkatan lebih dari 50% kehamilan lewat bulan pada ibu usia ≥35 tahun dan primipara (Besari, 2013).

f) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan

mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relativ terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkung-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga (Sulistyawati, 2012).

3) Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Usia ≥35 Tahun (Kemenkes RI, 2015)
   a) Berikan KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 2x kunjungan.
   b) Berikan KIE tentang ANC terpadu yang meliputi pemeriksaan labolatorium urin dan darah, pemeriksaan gizi, gigi dan pemeriksaan penunjang lainnya.
   c) Melakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan sebagai alat screening atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil.
   d) Berikan KIE senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang menggangu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran.

e) KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan.

f) Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu.

g) Jelaskan tanda-tanda persalinan.

f. Grande Multipara

1) Definisi

Grande multi adalah kelahiran 5 orang anak atau lebih dari seorang wanita dan biasanya menngalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

2) Resiko yang dapat terjadi

a) Perdarahan antepartum (perdarahan yang terjadi setelah usia kandungan 28 minggu)

b) Solusio plasenta (lepasnya sebagian atau semua plasenta dari Rahim)

c) Plasenta previa (jalan lahir tertutup plasenta)

d) Spontaneous abortion (keguguran)

e) Intrauterine growth retardation (IUGR) atau pertumbuhan bayi yang buruk dalam rahim

3) Asuhan Kebidanan

a) Berikan KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 2x kunjungan.

b) Melakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan sebagai alat screening atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil.

c) Berikan KIE senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang menggangu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran.

d) KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan.

e) Libatkan keluarga untuk memberikn dukungan pada ibu.

f) Jelaskan tanda-tanda persalinan.

g) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 minggu atau apabila ada keluhan.

g. Riwayat Obstetric Jelek

Riwayat Obstetric Jelek adalah mereka yang pernah mengalami keguguran atau perdarahan berulang, melahirkan dini, atau pernah melahirkan janin yang sudah meninggal, atau mengalami perdarahan setelah melahirkan.

1) Kategori ibu dengan riwayat obstetric jelek

a) Ibu dengan kehamilan kedua dimana kehamilan yang pertama mengalami :

(1) Keguguran

(2) Lahir belum cukup bulan

(3) Lahir mati

(4) Lahir hidup lalu mati umur < 7 hari

b) Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran > 2 kali

c) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan

d) Riwayat persalinan dengan tindakan (vacuum ekstraksi, forcep, dan operasi Sc)

e) Ibu dengan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu dengan pre eklampsia dan eklampsia

f) Riwayat perdarahan ante partum

g) Riwayat kehamilan dengan kelainan letak

2) Resiko Kemungkinan

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan riwayat persalinan yang jelek adalah

a) Kegagalan kehamilan dapat berulang dan dapat terjadi lagi, dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya keluar darah, perut kencang.

b) Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan misalnya diabetes mellitus, radang saluran kencing.

c) Riwayat persalinan dengan seksio sesarea dapat berbahaya pada robekan Rahim : perdarahan, infeksi, kematian ibu dan kematian janin.

d) Riwayat plasenta previa dapat berbahaya pada ibu yaitu kehilangan darah, anemia berat dan syok. Sedangkan pada janin yaitu janin meninggal dalam kandungan

(Poedji Rochjati, 2013)

h. Kehamilan TM II

Kehamilan trimester 2 mulai di minggu ke-13 hingga minggu ke-27. Di masa kehamilan ini, hampir sebagian besar gejala hamil muda sudah mereda dan energi juga sudah mulai terkumpul kembali untuk beraktivitas seperti biasa (Jannah, 2012)

1) Perubahan yang terjadi di TM II

a) Perut membesar

b) Payudara membesar

c) Mulai muncul *stretch mark*

d) Sakit punggung

2) Perkembangan Janin TM II (Manuaba,2010)

a) Usia kandungan 4 bulan (minggu ke-16 sampai 20)

Di usia kandungan 4 bulan pula, wajah janin dan rambut di kepalanya sudah mulai tampak jelas pada pemeriksaan USG. Janin juga sudah mulai bisa mendengar suara dari luar.

b) Usia kandungan 5 bulan (minggu ke-20 sampai 24)

Di bulan kelima pada kehamilan trimester 2, alis dan bulu mata janin sudah mulai muncul. Rambut berbulu halus (lanugo) juga akan muncul di seluruh tubuh janin dan bertahan sampai setelah lahir. Di usia kandungan 5 bulan juga, kulit janin masih tipis dan berkilau karena ditutupi dengan lapisan pelindung berwarna krem yang disebut vernix. Vernix terbuat dari kelenjar minyak tubuh janin.

c) Usia kandungan 6 bulan (minggu ke-24 sampai 28).

Di trimester kedua, sistem pernapasan bayi sudah mulai bekerja karena paru-parunya sudah memproduksi zat yang disebut surfaktan. Fungsi surfaktan adalah untuk membantu paru-paru janin berkembang secara normal setelah lahir nanti.

Mata janin di usia kandungan 6 bulan kemungkinan sudah dapat terbuka dan menutup sendiri. Gerakan atau tendangan bayi umumnya sudah dapat Anda rasakan pertama kali ketika kehamilan memasuki usia 16-25 minggu.

3) Tanda bahaya TM II (Manuaba, 2010)

a) Perdarahan vagina

Perdarahan vagina adalah tanda peringatan pertama dari keguguran jika terjadi di trimester kedua. Keguguran pada trimester kedua (sebelum 20 minggu) dapat disebabkan oleh beberapa faktor berbeda, yang meliputi:

(1) Masalah rahim, seperti septum uterus (rahim terbagi menjadi dua bagian terpisah).

(2) Inkompetensi serviks (leher rahim terbuka terlalu cepat dan memicu kelahiran dini).

(3) Kelainan kromosom.

(4) Penyakit autoimun yang dimiliki ibu, seperti lupus.

Perdarahan di trimester 2 juga dapat diakibatkan oleh:

(1) Persalinan dini

(2) Masalah plasenta, seperti plasenta previa dan plasenta abruptio.

b) Ketuban pecah dini

Trimester 2 itu dapat menyebabkan masalah serius bagi bayi Anda. Bayi harus dikeluarkan secepatnya karena bayi tidak lagi memiliki perlindungan terhadap infeksi. Kantung ketuban pecah dini dapat menyebabkan kelahiran prematur. Diperkirakan sekitar ¼ dari semua kelahiran prematur diakibatkan ketuban pecah dini. Bayi yang lahir antara minggu ke-24 dan ke-28 kehamilan berisiko paling tinggi mengalami masalah medis jangka panjang yang serius, terutama penyakit paru-paru.

c) Preeklampsia

Preeklampsia adalah masalah tekanan darah tinggi yang terjadi ketika kandungan memasuki usia minggu ke-20. Tekanan darah tinggi dikatakan preeklampsia jika angka tensi mencapai 140/90 bahkan lebih saat hamil.

4) Ketidaknyamanan TM II dan Cara Mengatasi (Allert, 2018).

a) Pengertian

Pusing adalah salah satu masalah yang akan sering menyerang di masa kehamilan, terutama di trimester kedua. Pusing saat hamil dapat terjadi akibat rendahnya tekanan darah dalam tubuh. Turunnya tekanan darah pada masa kehamilan disebabkan oleh aktivitas hormon progresteron saat hamil yang merelaksasi dan melebarkan dinding pembuluh darah.

b) Penyebab

Pada trimester kedua, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim membuat tubuh memiliki darah dan cairan yang banyak.

(1) Melakukan perubahan posisi terlalu cepat

Seperti dari posisi duduk lalu berdiri. Kondisi ini bisa menyebabkan hipotensi postural, yaitu tidak cukupnya waktu bagi darah untuk mencapai otak akibat perubahan posisi yang dilakukan terlalu cepat.

(2) Berbaring terlalu lama

Ibu hamil yang berbaring terlalu lama juga berisiko mengalami pusing. Sekitar satu dari 10 ibu hamil mengalami hal tersebut terkait rendahnya tekanan darah dalam tubuh.

(3) Kadar gula darah rendah

Pusing saat hamil juga banyak dialami oleh ibu hamil yang kurang asupan makanan sehingga kadar gula darahnya rendah.

Waktu rawan kejadian ini biasanya sekitar sore menjelang malam.

(4) Anemia

Menderita anemia saat hamil karena rendahnya kadar zat besi dalam tubuh, dapat menyebabkan pusing saat hamil.

c) Cara mengatasi

(1) Makan secara teratur

Makan teratur diharapkan akan membuat kadar gula darah yang stabil. Idealnya, ibu hamil makan dengan porsi sedikit, namun sering. Hindari makanan manis yang bisa menaikkan kadar gula seketika, namun hanya untuk waktu yang singkat dan setelah itu kadar gula akan menurun drastis. Kacang almond, pisang, dan biskuit gurih cukup aman dan mudah dibawa-bawa untuk menjaga keteraturan asupan makanan dan kadar gula darah yang stabil.

(2) Cukup minum air putih

Cukupi kebutuhan cairan tubuh dengan konsumsi air putih. Hindari minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi, dan minuman berkarbonasi, yang akan merangsang ibu hamil untuk terus berkemih.

(3) Mengonsumsi makanan kaya zat besi

Mencukupi zat besi akan mencegah ibu hamil dari anemia. Konsumsi sumber makanan kaya zat besi, seperti seperti daging merah tanpa lemak, daging unggas, kacang-kacangan, dan kubis.

(4) Gunakan pakaian longgar yang nyaman

Pakaian yang longgar dan nyaman akan mencegah ibu hamil dari kegerahan dan mengalami kenaikan temperatur tubuh yang berlebih. Jika hal tersebut masih terasa kurang, minum air putih dan gunakan kipas angin untuk menyejukkan tubuh.

(5) Rajin bergerak

Bergeraklah untuk melancarkan sistem sirkulasi. Jika pekerjaan menuntut untuk berdiri dalam jangka waktu lama, sering-sering menggeser posisi atau bergantian menggunakan kaki yang dijadikan penopang. Sementara jika pekerjaan ibu hamil lebih banyak duduk, berjalan-jalan sesekali wajib dilakukan agar sirkulasi darah lancar. Jangan duduk dengan kaki disilangkan karena dapat meningkatkan risiko terjadinya bekuan darah di pembuluh darah di kaki.

Gambar 2.1
Kartu Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama :..... Alamat : .....
Umur Ibu : ..... Kec/Kab : .....
Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....
Hamil Ke .....Haid Terakhir tgl ..... Perkiraan Persalinan tgl.....

Periksa I

Umur Kehamilan : .....bln Di:.....

I	II	III		IV			
KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	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	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : ...../...../.....

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN :
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Resiko I & II
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Resiko I & II
1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik
3. Perdarahan postpartum
4. Uri tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT :
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :
1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN
1. Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

BAYI :
1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2 / Perempuan
2. Lahir hidup : APGAR Skor .....
3. Lahir mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, umur .....hr, penyebab .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana 1. Ya...../Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

(Rochjati, 2013)

Keterangan skor Ny L : skor awal ibu hamil (2) + terlalu tua hamil (4) + umur > 35 tahun (4) + pernah gagal hamil (4) + pernah operasi sesar (8) = 22

2. Konsep Persalinan

a. Pengertian

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

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

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

1) Estrogen

a) Meningkatkan sensivitas otot Rahim

b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2) Progesteron

a) Menurunkan sensitivitas otot Rahim

b) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis

c. Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

Estrogen dan progesterone terdapat dalam keseimbangan sehinggakehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone menyebabkan oksitoksin yang dikeluarkan oleh hipofise parst anterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua hamil frekuensi kontraksi makin sering.

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

1) Teori keregangaan

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

2) Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitoksin internal

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

4) Teori prostaglandin

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

5) Teori *hipotalamus ptuitari* dan *glandula suprarenalis*.

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh (Linggin, 1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama.

Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari 14 beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

Bagaimana terjadinya persalinan masih tetap belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama-sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor (Manuaba, 2010).

d. Kebutuhan Ibu Bersalin

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

1) Kebutuhan fisiologis

a) Oksigen

b) Makan dan minum

c) Istirahat selama tidak ada his

d) Kebersihan badan terutama genetalia

e) Buang air kecil dan buang air besar.

f) Pertolongan persalinan yang terstandar

g) Penjahitan perineum bila perlu.

2) Kebutuhan rasa aman

a) Memilih tempat dan penolong persalinan

b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan

c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu

d) Pendampingan oleh keluarga

e) Pantauan selama persalinan

f) Intervensi yang diperlukan.

3) Kebutuhan dicintai dan mencintai

a) Pendampingan oleh suami/keluarga

b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)

c) Mengurangi rasa sakit

d) Berbicara dengan suara yang lembut dan sopan.

4) Kebutuhan harga diri

a) Merawat bayi sendiri dan menetekinya

b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu

c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati

d) Informasi bila akan melakukan tindakan

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

5) Kebutuhan aktualisasi diri

a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan

b) Memilih pendamping selama persalinan

c) *Bounding and attachment*

e. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Manuaba, 2010).

Tanda persalinan (Manuaba, 2010) :

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

Pada fase pertama yaitu terjadinya pembukaan (dilatasi) dan penipisan leher rahim dengan pembukaan leher rahim mencapai 3 cm, selain itu ibu mulai merasakan kontraksi yang jelas berlangsung selama 30-50 detik dengan jarak 5-20 menit. Semakin bertambah pembukaan leher rahim, semakin sering kontraksi.

Beberapa ibu, khususnya yang sensitif, mulai merasa sakit, namun beberapa ibu lainnya tidak merasa sakit sama sekali. Pada fase aktif kontraksi semakin lama (berlangsung 40-60 detik), kuat, dan sering (3-4 menit sekali). Pembukaan leher rahim mencapai 7 cm (Manuba, 2010).

2) Pengeluaran lendir dan darah. Dengan his persalinan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadinya perdarhan karena kapiler pembuluh darah pecah.
3) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

Tanda dan gejala persalinan sebagai berikut (Manuaba, 2010) :

1) Tanda persalinan sudah dekat (Awal persalinan)
   a) Terjadi *lightening*

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

(1) Kontraksi *Braxton hicks*

(2) Ketegangan dinding perut

(3) Ketegangan ligamentun rotandum

(4) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah

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

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

(2) Dibagian bawah terasa sesak.

(3) Terjadi kesulitan saat berjalan.

(4) Sering BAK

(5) Terjadi his permulaan

Pada hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton hicks* dikemukanan sebagai keluhan karena dirasakan sakit dan menganggu. *Braxton hicks* terjadi karena perubahan keseimbangan hormone estrogen, progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan semakin tua usia kehamilan pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

c) Sifat kontraksi palsu

(1) Rasa nyeri ringan dibawah

(2) Datangnya tidak teratur

(3) Tidak ada perubahan pada serviks

(4) Durasinya pendek

(5) Tidak bertambah/ hilang saat dibawa beraktivitas.

f. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Manuba, 2010).

g. Tahapan persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva *friedman* pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam.

Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2011).

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

Dengan menggunakan metode relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stres. Dengan metode relaksasi, klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri. Kemampuan dalam melakukan metode relaksasi fisik dapat menyebabkan relaksasi mental. Metode relaksasi memberikan efek secara langsung terhadap fungsi tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat nyeri kontraksi uterus kala I aktif pada pasien persalinan normal. Metode relaksasi yang dilakukan secara benar pada ibu bersalin yang mengalami nyeri kontraksi dapat memberikan pengaruh terhadap respons fisiologis nyeri persalinan. Hal ini disebabkan oleh efek dari metode relaksasi, yaitu menimbulkan kondisi rileks, mereka dapat melepaskan ketegangan otot, menghilangkan stress dari pengalaman persalinan yang lalu, dan memberikan perasaan nyaman pada ibu.

Dukungan dari pihak tenaga kesehatan pun sangat berpengaruh terhadap psikis ibu. Ketika seseorang dalam kondisi rileksasi, ketakutan kecemasan akan mereda dan diikuti oleh respons tubuh,

sehingga ibu mampu mengendalikan diri dalam menghadapi nyeri kontraksi yang ada (Manuaba, 2010).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

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

3) Kala III (Kala Uri)

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

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

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

4) 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. selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (*massase*) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (*laserasi* atau *episiotomi*), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).

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

h. Psikologis Ibu Bersalin (Bahiyatun, 2011)

Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Peristiwa-peristiwa itu mempunyai makna yang berbeda-beda bagi setiap wanita maupun keluarganya. Bagi banyak wanita, peristiwa-peristiwa itu bermakna positif dan merupakan fase transisi yang menyenangkan ke tahap baru dalam siklus kehidupannya. Namun, sebagaimana tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa itu dapat pula menimbulkan stress, sehingga respons yang terjadi dapat berupa kebahagiaan, maupun sebaliknya, seperti krisis lain dalam kehidupan, dapat juga menyebebabkan kekecewaan. Terdapat tiga faktor utama dalam persalinan, yaitu faktor jalan lahir *(passage)*, faktor janin *(passenger)*, dan faktor tenaga atau kekuatan *(power)*. Selain itu, dalam persalinan dapat ditambahkan faktor psikis (kejiwaan) wanita menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas (Manuaba, 2010). Karena itulah seorang wanita memerlukan kematangan fisik, emosional, dan psikoseksual serta psikososial sebelum kawin dan menjadi hamil.

Persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana proses melahirkan layaknya sebuah pertaruhan hidup dan mati seorang ibu, terutama pada ibu primipara, dimana mereka belum memiliki pengalaman melahirkan. Rasa cemas, panik, dan takut yang melanda ibu dengan semua ketidakpastian serta rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan. Rasa cemas dapat timbul akibat

kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan bayinya.

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

i. Mekanisme persalinan normal terjadi pergerakkan penting dari janin, yaitu (Sumarah, 2009) :

1) *Engangement*, pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engangement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2) Penurunan kepala, terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.
3) Fleksi, terjadi apabila kepala semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya dihodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm).
4) Putaran paksi dalam, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar kearah depan (UUK berada dibawah simfisis).
5) Ekstensi, terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakkan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.
6) Putaran paksi luar, terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
7) Ekspulsi, terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

j. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013).

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitrosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
3) Memakai celemek plastik.
4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yangdigunakan 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 ½ kocher pada partus set.
7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air

ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.

19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati 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 kea rah 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 kontrksi 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.

k. Ruptur Perineum

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

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

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

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

Selama kala II persalinan ketika perineum mulai meregang, penolong persalinan harus mengamati keadaan perineum secara hati-hati dan kontinyu. Dengan pengalaman dan pengetahuan medis bidan seharusnya mampu mengetahui rupture perineum mengancam.

Adapun tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum yaitu kulit perineum mulai meregang dan tegang, kulit perineum terlihat putih, terlihat jaringan parut pada perineum, bila kulit perineum pada garis tengah mulai sobek (Prawirohardjo, 2010).

l. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, 2010). Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai "system peringatan awal" yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Ujiningtyas, 2010).

2) Tujuan

Tujuan partograf (Sumarah, 2010) adalah:

a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam.

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

3) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

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

a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda O (Sumarah, 2009).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Sumarah, 2009).

b) Memantau kondisi janin (Sumarah, 2009)

(1) Denyut jantung janin

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

(2) Ketuban

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

(3) Moulase kepala janin

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

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

1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.

2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

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

c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

(1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.

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

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

3. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

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

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

2) Penilaian bayi baru lahir

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

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

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

3) Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

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

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

c. Pemeriksaan Umum :

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5^{o}C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)
2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm)
3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

d. Pemantauan bayi baru lahir

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

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

1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
2) Bayi tampak aktif atau lunglai
3) Bayi kemerahan atau biru
4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut,

seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi,cacat bawaan atau trauma lahir.

e. Inisiasi menyusu dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak.Penelitian membuktikan bahwa ASI ekslusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari putting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah, 2009).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

4. Konsep Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, 2009).

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

b. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009) :

1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
3) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan

boleh bekerja setelah 40 hari. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6minggu setelah persalinan (Manuaba, 2010).

c. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2010).

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
4) Memberikan pelayanan KB

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013)

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) Iskemia myometrium

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

(2) Autolysis

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

(3) Efek Oksitosin

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

Tabel 2.6
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : (Ambarwati, 2010)

2) Lochea

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

a) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

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

b) Lochea Sangiolenta

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

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba

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

e) Loche Purulenta

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

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

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

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tida hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

5) Perubahan sistem pencernaan

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

6) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khwatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan dieresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

7) Perubahan endokrin

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

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Suherni, 2014) yaitu:

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

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

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

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

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum tujuannya:

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu

menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum tujuannya:

Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

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

1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu
3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, sehingga ibu tidak mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.
4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya

untuk mempercepat proses pemulihan, mencagah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

9) Memberikan asuhan secara professional

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009):

1) Nutrisi dan cairan

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

2) Ambulasi

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

3) Eliminasi

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

4) Defekasi

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

5) Menjaga kebersihan diri

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

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetalianya 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.

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar

dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu.

Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

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

10) Seksual

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

11) Rencana kontrasepsi

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

12) Senam nifas

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

13) Perawatan payudara

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

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

a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampaipada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

Penanganan puting susu lecet Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan

ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil (Rustam, 2009).

5. Konsep Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

1) Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:

(1) Jaga kehangatan tubuh bayi

(2) Berikan ASI eksklusif

(3) Rawat tali pusat

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

(1) Jaga kehangatan tubuh bayi

(2) Berikan ASI eksklusif

(3) Cegah infeksi

(4) Rawat tali pusat

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

(1) Jaga kehangatan tubuh bayi

(2) Berikan ASI eksklusif

(3) Rawat tali pusat

b. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :

1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

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

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

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

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

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

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, maltorasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang Tua dan Bayi

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

Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua

yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman menganai perawatan bayi.

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

a) Bayi tidak mau menyusu

b) Kejang

c) Lemah

d) Sesak Nafas

e) Merintih

f) Pusar Kemerahan

g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin

h) Mata Bernanah Banyak

i) Kulit Terlihat Kuning

6. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

b. Tujuan Program KB

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

c. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

1) Alat Kontrasepsi Dalama Rahim (AKDR)

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

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

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

7. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

Tabel 2.7

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1. Pesalinan normal	34. Invertio uteri
2. Partus normal	35. Bayi besar
3. Syok	36. Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	37. Malaria ringan dengan komplikasi
5. Abortus	38. Meconium
6. Solusio plasenta	39. Meningitis
7. Akut pyelonephritis	40. Metritis
8. Amnionitis	41. Migraine
9. Anemia berat	42. Kehamilan mola hidatidosa
10. Apendiksitis	43. Kehamilan ganda
11. Atonia uteri	44. Partus macet
12. Infeksi mamae	45. Posisi occiput posterior
13. Pembengkakan mamae	46. Posisi occiput melintang
14. Presentasi bokong	47. Kista ovarium
15. Asma bronchiale	48. Abses pelvix
16. Presentasi dagu	49. Peritonitis
17. Disproporsi sevalo pelvik	50. Plasenta previa
18. Hipertensi kronik	51. Pneumonia
19. Koagulopati	52. Pre – eklamsi berat/rigan
20. Presentasi ganda	53. Hipertensi karena kehamilan
21. Cystitis	54. Ketuban pecah dini

22. Eklamsia 23. Kelainan ektopik 24. Ensephalitis 25. Epilepsi 26. Hidramnion 27. Presentasi muka 28. Persalinan semu 29. Kematian janin 30. Hemoragea antepartum 31. Hemoragea postpartum 32. Gagal jantung 33. Inertia uteri	55. Partus prematurus 56. Partus fase laten lama 57. Partus kala II lama 58. Sisa plasenta 59. Retensio plasenta 60. Prolapse tali pusat 61. Rupture uteri 62. Berkas luka uteri 63. Presentasi bahu 64. Distosia bahu 65. Robekan serviks dan vagina 66. Tetanus 67. Letak lintang 68. Infeksi luka

Sumber : (WHO, 2011)

8. Anemia pada Ibu Hamil

a. Pengertian

Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil , entah karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standard. Anemia bisa dibawa sebelum kehamilan atau timbul selama hamil bahkan karena bermasalahnya pencernaan sehingga mengakibatkan zat besi tidak dapat diakomodir dengan baik oleh tubuh (Nirwana, 2011).

b. Etiologi

Penyebab anemia adalah:

1) Genetik

2) Nutrisi

3) Perdarahan

4) Immunologi

5) Infeksi

(Nirwana, 2012).

Penyebab anemia umumnya adalah :

1) Kurang gizi (malnutrisi)

2) Kurang zat besi dalam diet

3) Kehilangan darah yang banyak : persalinan yang lalu, haid dan lain-lain

4) Penyakit-penyakit kronis: Tbc, paru, cacing usus. Malaria dan lain-lain. (Nirwana, 2012).

c. Tanda dan Gejala Anemia TM II (Purwoastuti, 2015).

Gejala dan tanda anemia adalah antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan.

1) Gejala

Kelelahan, keletihan iritabilitas, dan sesak napas saat melakukan aktifitas merupakan gejala yang paling sering ditemukan.

2) Tanda

Pucat pada kulit dan membran mukosa dapat dilihat, dan mungkin tampak pada tekapak tangan dan konjungtiva, meskipun tanda ini bersifat subjektif dan tidak dapat diandalkan.

d. Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkungang-kunang dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat suhu. Hasil pemeriksaan dapat digolongkan sebagai berikut:

Tabel 2.8
Hasil Pemeriksaan Hb

Hb	Keterangan
11 gr%	Tidak anemia
9-10 gr%	Anemia ringan
7-8%	Anemia sedang
< 7gr%	Anemia berat

Sumber : Varney (2012)

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa setiap ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil di puskesmas.

e. Faktor Risiko Anemia Kehamilan TM II

Adapun faktor risiko anemia dalam kehamilan menurut (Purwoastuti, 2015) yaitu :

1) Asupan makanan yang kurang mengandung zat besi, asam folat, dan
2) vitamin C
3) Sering mual dan muntah
4) Mengalami menstruasi berat sebelum hamil
5) Hamil pada saat remaja
6) Jarak kehamilan yang berdekatan
7) Kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau terjadi perlukaan).

f. Dampak anemia pada kehamilan TM II (Purwoastuti, 2015)

1) Bahaya selama kehamilan

(a) Dapat terjadi abortus

(b) Persalian prematuritas

(c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim (PJT)

(d) Mudah terjadi infeksi

(e) Mudah dekompensasi cordis (Hb < 6 gr%)

(f) Mola hidatidosa

(g) Hiperemesis gravidarum

(h) Perdarahan antepartum

(i) Ketuban Pecah Dini (KPD)

2) Bahaya terhadap janin.

Hasil konsepsi membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembuahan butir-butir darah merah dan pertumbuhannya, sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan dan perkembangan janin dalam rahim. Anemia dapat menyebabkan gangguan dalam bentuk:

a) Abortus.

b) Terjadi kematian intra uterine.

c) Persalinan prematuritas tinggi.

d) Berat badan lahir rendah.

e) Kelahiran dengan anemia.

f) Dapat terjadi cacat bawaan.

g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.

g. Faktor yang memepengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil.

a) Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun.

b) Paritas.

c) Kekurangan Energi Kronik (KEK).

d) Infeksi dan penyakit.

e) Jarak kehamilan < 2 tahun.

f) Pendidikan.

h. Patofisiologi Anemia

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karna keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidermia atau hypervolemia.

Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut yaitu, plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehmilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan cardiac output akibat hipervolemia. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik.

Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental.

Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Tarwoto, 2013).

i. Pencegahan anemia kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mecoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat (Proverawati, 2011).

j. Tatalaksana Anemia

1) Tatalaksana Umum

a) Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.

b) Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan zat suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 μg asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pasca salin.Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam

folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.

2) Tatalaksana khusus

a) Bila tersedia fasilitas pemeriksaan penunjang, tentukan penyebab anemia berdasarkan hasil pemeriksaan darah perifer lengkap dan apus darah tepi.

b) Anemia mikrositik hipokrom dapat ditemukan pada keadaan:

(1)Defisiensi besi: lakukan pemeriksaan ferritin. Apabila ditemukan kadar ferritin < 15 ng/ml, berikan terapi besi dengan dosis setara 180 mg besi elemental per hari. Apabila kadar ferritin normal, lakukan pemeriksaan SI dan TIBC.

(2)Thalassemia: Pasien dengan kecurigaan thalassemia perlu dilakukan tatalaksana bersama dokter spesialis penyakit dalam untuk perawatan yang lebih spesifik.

c) Anemia normositik normokrom dapat ditemukan pada keadaan:

(1)Perdarahan: tanyakan riwayat dan cari tanda dan gejala aborsi, mola, kehamilan ektopik, atau perdarahan pasca persalinan .

(2)Infeksi kronik

d) Anemia makrositik hiperkrom dapat ditemukan pada keadaan:

Defisiensi asam folat dan vitamin B12: berikan asam folat 1 x 2 mg dan vitamin B12 1 x 250 – 1000 μg

e) Transfusi untuk anemia dilakukan pada pasien dengan kondisi berikut:

(1)Kadar Hb <7 g/dl atau kadar hematokrit <20 %

(2)Kadar Hb >7 g/dl dengan gejala klinis: pusing, pandangan berkunang kunang, atau takikardia (frekuensi nadi >100x per menit).

f) Lakukan penilaian pertumbuhan dan kesejahteraan janin dengan memantau pertambahan tinggi fundus, melakukan pemeriksaan USG, dan memeriksa denyut jantung janin secara berkala (Kemenkes RI, 2013).

k. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Anemia TM II (Manuaba, 2010)

1) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan

Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0.25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet. Dan baik diminum saat malam hari dengan air putih sehingga tidak menimbulkan efek mual dan pusing.

2) Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli, tahu.

3) Pengobatan anemia pada ibu hamil harus ditujukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk transfusi darah, pemberian kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian Erythropoietin obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-sel darah merah, dan pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya.

4) Istirahat dan tidur

Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut "model penelitian" adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol *varians* (Machfoedz, 2011).

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

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. L di Jl. Indrakila strat 3 Gg. Pangestu Rt. 29 No. 34 Kelurahan Gn. Samarinda Kecamatan Balikpapan Utara dan dilaksanakan mulai 11 Oktober 2019 – 28 Februari 2020.

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012).

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil dengan Anemia Sedang diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

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

1) Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2010).

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara klien dengan seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek.

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2010).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

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

b. Instrumen Penelitian

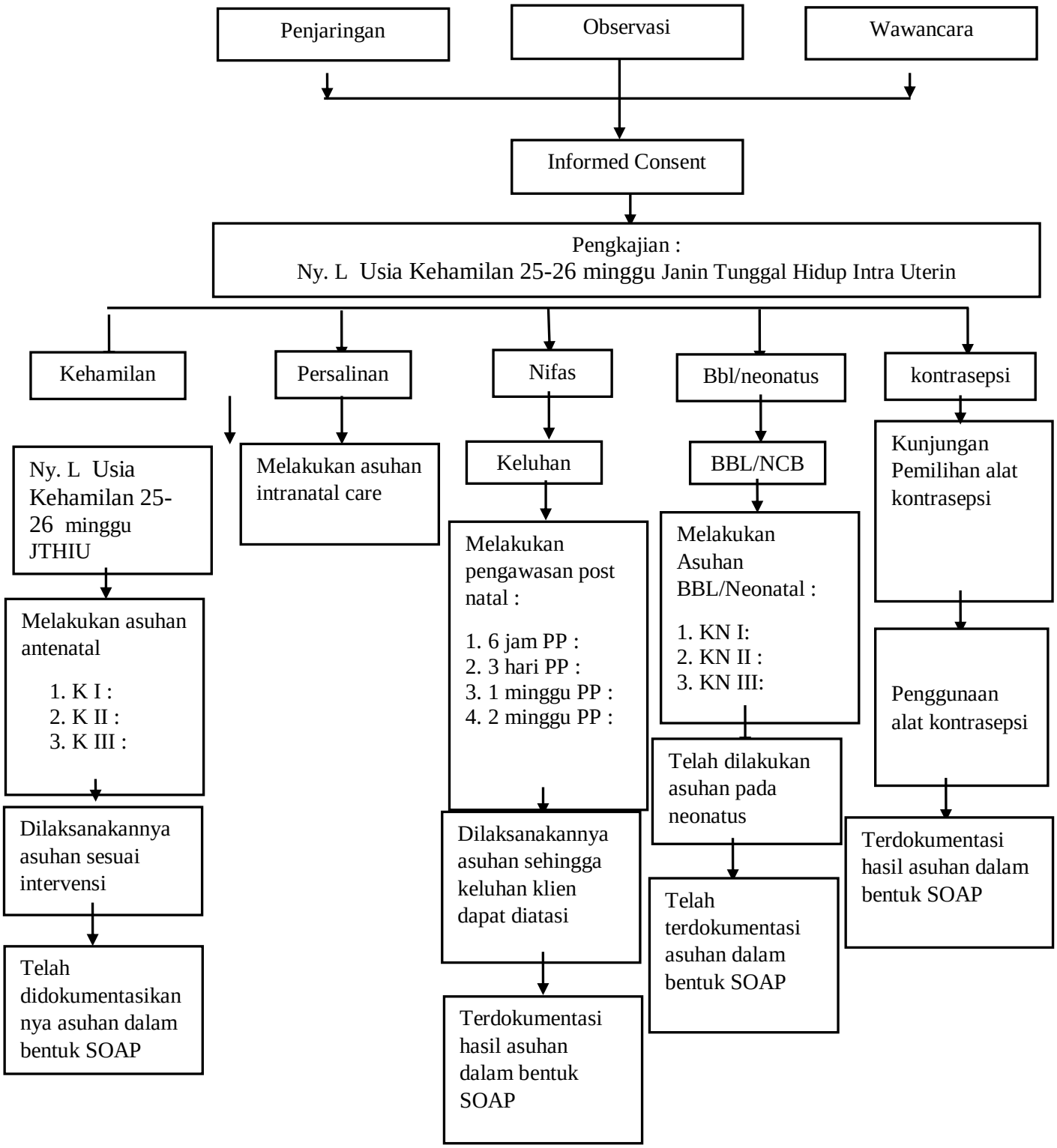
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi.

5. Kerangka Kerja Penelitian

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

Bagan 3.1

Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



B. Etika Studi Kasus

1. *Respect for person*

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

2. *Beneficence dan non maleficence*

Ny. L sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komperehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti *handscoon*.

3. *Justice*

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

1. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* kunjungan ke - I

Tanggal/Waktu pengkajian	: 11 Oktober 2019 / 13.00 WITA
Tempat	: Rumah Ny. L
Oleh	: Anggellina Putri Puspitosari
Pembimbing	: Endah Wijayanti, M. Keb

a. Langkah I (Pengkajian)

1) Identitas

Nama klien	: Ny. L	Nama suami	: Tn. T
Umur	: 38 th	Umur	: 45 th
Suku	: Jawa	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru

Alamat : Jl. Indrakila strat 3 Gg. Pangestu Rt. 29 No. 34 Balikpapan Utara

2) Keluhan : kadang-kadang baru bangun tidur terasa pusing sejak seminggu lalu (4 Oktober 2019)

3) Riwayat obstetrik dan ginekologi

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keada -an
1	2/9/ 2008	Ibnu Sina	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Perempuan	3,6	50	Baik
2	2009	RS BB	12 mgg	Abortus	Kuretase	Dokter	Tidak ada	-			
3	11/7/ 2011	RS BB	Aterm	Plasenta previa	SC	Dokter	Tidak ada	Laki-laki	3,5	51	Baik
4	24/2/ 2016	RS Syg Ibu	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Laki-laki	3,4	50	Baik
5	Hamil ini										

4) Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 14 April 2019 / 21 Januari 2020

Umur kehamilan : 25 mg 6 hari

Lamanya : kurang lebih 5 hari

Banyaknya : 2 kali ganti pembalut/hari

Konsistensi : Kental cair dan ada gumpalan darah

Siklus : 28 hari

Menarche : 13 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak

Keluhan lain : Tidak ada

5) Flour albus

Banyaknya : Sedikit saja

Warna : Putih bening

Bau/gatal :Tidak bau/ Tidak gatal

6) Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan Hcg Urine dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan. Dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.

7) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

8) Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : TT5 (imunisasi lengkap)

9) Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti hipertensi, jantung hepar, DM, PMS/HIV/AIDS, TBC. Riwayat kesehatan keluarga, Keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit seperti hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, serta penyakit keturunan seperti buta warna dan penyakit kelainan darah.

b) Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan.

10) Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan mengalami kelelahan, mual, muntah, Sakit kepala, dan sekarang nyeri pada bagian bawah perut tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari- hari.

11) Riwayat menyusui

Ibu mengatakan anak pertama sampai anak ke terakhir ASI.

12) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah berKB sebelumnya yaitu menggunakan KB suntik 3 bulan tahun 2008 (sekali suntik karena tidak cocok) dan sekarang ibu memakai KB Kondom sejak 2008 (setelah tidak pakai KB suntik 3 bulan).

13) Kebiasaan sehari – hari

a) Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok atau memakai alkohol baik sebelum atau selama hamil.

b) Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan ibu hanya mengonsumsi Obat-obatan dari Bidan.

c) Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu kadang sehari 3-4 kali (tidak teratur) porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan diselingi dengan cemilan seperti biskuit.

d) Defekasi / miksi

(1) BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

(2) BAK

Frekuensi : > 3 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

14) Pola istirahat dan tidur

1) Siang : ± 1 jam (sabtu-minggu)

2) Malam : ± 4-5 jam

15) Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah yaitu bersih-bersih, nyapu, nyuci dan diluar rumah, Ibu mengatakan periksa kandungan, mengajar ngaji atau mengikuti kelas ibu hamil.

16) Pola seksualitas

a) Frekuensi : Jarang

b) Keluhan : Tidak ada

17) Riwayat Psikososial

a) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : 1

Lamanya : 12 tahun

Usia pertama kali menikah : 26 tahun

b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.

c) Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja.

e) Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak

Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja.

f) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

18) Pantangan selama kehamilan

Tidak ada

19) Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : RSUD Gunung Malang

Persiapan ibu dan bayi : Ada, Ibu telah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

20) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : Baik

Berat badan

Sebelum hamil : 60 kg

Saat hamil : 70 kg

Penurunan : tidak ada

IMT : 60 : $(1,55)^2$ = 24,97

b) Tinggi badan : 155 cm

c) Lila : 28 cm

d) Kesadaran : Compos Mentis

e) Ekspresi wajah: Bahagia

f) Keadaan emosional : Stabil

g) Tanda – tanda vital

(1)Tekanan darah : 110/70 mmHg

(2)Nadi : 80 x/menit

(3)Suhu : 36°C

(4)Pernapasan : 20x/menit

h) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

(1)Kepala

(a) Kulit kepala: Bersih

(b) Kontriksi rambut: Kuat

(c) Distribusi rambut : Merata, tidak ditemukan kelainan.

(2)Mata

(a) Kelopak mata: Tidak oedema

(b) Konjungtiva: anemis

(c) Sklera: tidak ikterik

(3)Muka

(a) Kloasma gravidarum: Tidak ada

(b) Oedema: Tidak ada

(c) Pucat / tidak: pucat.

(4)Mulut dan gigi

(a) Gigi geligi : ada lubang

(b) Mukosa mulut : Lembab

(c) Caries dentis : Ada sedikit

(d) Geraham : Tidak lengkap

(e) Lidah : Bersih, tidak ada stomatitis

(5)Leher

(a) Tonsil : Tidak ada peradangan

(b) Faring : Tidak ada peradangan

(c) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

(d) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

(e) Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran

(6)Dada

(a) Bentuk mammae : tidak sama besar

(b) Retraksi : Tidak ada retraksi pada mamae

(c) Puting susu : Kiri dan kanan menonjol

(d) Areola : Terjadi hiperpigmentasi pada aerola mamae

(e) Lain-lain : Tak ada pengeluaran kolostrum.

(7)Punggung ibu

(a) Bentuk /posisi : Lordosis akibat kehamilan.

(8)Perut

(a)Bekas operasi : ada (Sc)

(b)Striae : ada

(c)Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan

(d)Asites : Tidak ada

(e)Linea nigra : ada

(9)Vagina

(a)Varises : Tidak Ada

(b)Pengeluaran :Tidak Ada

(c)Oedema :Tidak Ada.

(10) Perineum

(a) Luka parut : Tidak Ada

(b) Fistula : Tidak Ada.

(11) Ekstremitas

(a)Oedema: Tidak ada

(b)Varises: Tidak ada

(c)Turgor: Baik, kapiler repile (+)

Palpasi

a) Leher

(1)Vena jugularis: Tidak ada pembesaran

(2)Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran

(3)Kelenjar tiroid: Tidak ada pembesaran.

b) Dada

(1)Mammae: tidak sama besar

(2)Massa: Tidak ada

(3)Konsistensi: Kenyal

(4)Pengeluaran Colostrum : tidak ada

c) Perut

(1)Leopold I : TFU 24 cm (TBJ: 24-12 X 155 = 1860 gram)

(2)Leopold II :teraba bagian memanjang, melengkung,dibagian kiri ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kiri).

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

(4)Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

d) Tungkai

(1)Oedema

Tangan Kanan: Tidak oedema Kiri: Tidak oedema

Kaki Kanan : Tidak oedema, Kiri: Tidak oedema

(2)Varices

Kanan: Tidak ada varices, Kiri: Tidak ada varices

e) Kulit

(1) Turgor: Baik, Lain – lain : tak ada.

Auskultasi

a) Paru – paru

(1)Wheezing: Tidak ada

(2)Ronchi: Tidak ada

b) Jantung

(1)Irama: Teratur

(2)Frekuensi: 80 x/menit

(3)Intensitas: Baik.

c) Perut

(1)Bising usus ibu: (+) DJJ : Punctum maksimum: 1/3 kuadran kiri bawah,

(2)Frekuensi: 136x/ menit

(3)Irama: Teratur

(4)Intensitas: Kuat.

Perkusi

a) Dada: Tidak dilakukan

b) Perut: Tidak dilakukan

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

21) Pemeriksaan laboratorium

a) Darah tidak dilakukan

(1) Hb: 8,2 g/dl

(2) Golongan darah: O

b) Urine

Tanggal: tidak dilakukan

Protein: tidak dilakukan

Albumin:Tidak dilakukan pemeriksaan

Reduksi: tidak dilakukan.

c) Pemeriksaan penunjang

USG: belum melakukan USG

Skor poedji rochjati : 22

b. Langkah II Interpretasi data dasar

Tabel 4.2 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G_5P_{3013} hamil 25 minggu 6 hari Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.	S : - Ibu mengatakan hamil kelima, pernah keguguran satu kali tahun 2009, HPHT : 14 april 2019, Ibu mengatakan PP test (+). - TP : 21 Januari 2020 - Ibu mengatakan kadang-kadang pusing O : Ku : Baik, Kes : Compos mentis,BB: 70 kg, TB : 155 cm, LILA 28 cm. TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Suhu : 36^0C. Palpasi Abdomen : Leopold I : TFU sepusat 24 cm Leopold II : Teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kiri). Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen. TBJ = (24 – 12) X 155 = 1860 gram. Auskultasi DJJ (+) 136 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Pemeriksaan penunjang : Hb : 8,2 gr/dl

Tabel 4.3 Masalah dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
Grande Multipara	S: Ibu mengatakan ini hamil anak yang kelima
Hamil di usia >35 tahun (Resiko Tinggi Usia)	S: Ibu mengatakan lahir pada tahun 1981, usia sekarang 38 tahun O: skor poedji rochjati : 4
Anemia Sedang	S: - Ibu mengatakan kadang-kadang pusing - Ibu mengatakan makan kadang sehari 3-4 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong - Ibu mengatakan terkadang malam hari sulit tidur O: Kelopak mata: Tidak oedema Konjungtiva: anemis HB: 8,2 gr/dl
Riwayat operasi seksio sesarea dengan plasenta previa	S: Ibu mengatakan pernah operasi seksio sesarea karena plasenta menutupi jalan lahir skor poedji rochjati : 8
Riwayat Abortus	S: Ibu mengatakan pernah keguguran satu kali tahun 2009 skor poedji rochjati : 4

c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Diagnosa Potensial :

Pada Ibu

1) Anemia Berat

Dasar : Hb ibu 8,2 gr % pada kehamilan 25-26 minggu dan ibu terkadang malam hari sulit tidur serta nutrisi yang belum cukup.

Antisipasi :

Menganjurkan ibu untuk menambah nutrisi dan istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu mengonsumsi suplemen zat besi makanan kaya zat besi untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

2) KPD

Dasar : Ibu hamil anak kelima dan ibu hamil di usia resiko tinggi yaitu 38 tahun.

Antisipasi :

Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 2x kunjungan pada trimester III, anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, KIE tentang persiapan persalinan di fasilitas kesehatan atau di rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

d. Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada dilakukan tindakan segera

e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1) Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
2) Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, pemeriksaan *head to toe* serta pemeriksaan leopold
3) Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
4) Beri support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB
5) KIE pola nutrisi
6) KIE tanda bahaya kehamilan TM II pada ibu
7) Ajarkan ibu cara mengkonsumsi tablet FE
8) KIE tentang Penggunaan KB yang cocok dengan keadaan ibu
9) Lakukan Pendokumentasian

f. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

1) Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
2) Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu dan pemeriksaan fisik pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, pemeriksaan *head to toe* serta pemeriksaan leopold
3) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
4) Memberi support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB. Menentukan tempat persalinan dan keperluan persalinan

mengingat dengan keadaan dan kondisi ibu sekarang apabila tindakan operatif dilakukan.

5) Menganjurkan ibu untuk menambah pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli tahu.
6) KIE tanda bahaya kehamilan TM II meliputi, perdarahan pervaginam, kpd, pre eklamsi
7) Mengajarkan ibu cara mengkonsumsi tablet FE. Diminum saat malam hari dengan air putih sehingga tidak menimbulkan efek mual dan pusing.
8) KIE tentang Penggunaan KB yang cocok dengan keadaan ibu. Dengan keadaan ibu yang sekarang lebih baik menggunakkan metode MKJP berhubung ibu sudah mencoba semua KB hormonal dan ibu banyak mengalami keluhan.
9) Melakukan Pendokumentasian

g. Langkah VII (EVALUASI)

1) Terbinanya hubungan baik dengan ibu dan keluarga
2) Telah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu
3) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
4) Ibu sudah melibatkan keluarga terdekat ada ipar dan tante yang berdekatan dengan rumah, dan ibu sudah mulai sedikit tidak cemas karna sudah merasa siap menghadapi keadaan apapun selama masa hamil hingga saat masa nifasnya kelak. Ibu memutuskan untuk bersalin di RS Gn Malang untuk memudahkan ibu dan keluarga yang mendampingi. Jaminan Kesehatan juga sudah dipersiapkan guna menghadapi tindakan operatif jika ada indikasi

5) Ibu bersedia untuk menambah pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi
6) Ibu mengetahui item item yang telah dijelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebutkan beberapa item yang di pahami.
7) Ibu mengetahui cara mengkonsumsi tablet FE
8) Ibu paham dan mulai memilih KB yang cocok dengan keadaan ibu
9) Pendokumentasian telah dilakukan

DOKUMENTASI SOAP ANC

A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/ Waktu pengkajian : 11 Oktober 2019 / pukul 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Anggellina Putri Puspitosari

S :

- Ibu mengatakan hamil kelima, pernah keguguran, HPHT : 14 april 2019, Ibu mengatakan PP test (+).
- TP : 21 Januari 2020
- Ibu mengatakan kadang-kadang pusing
- Ibu mengatakan pernah operasi seksio sesarea dengan plasenta previa

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. L baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36 ºC, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 70 kg.

Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik

Muka : pucat

Payudara : Payudara simetris, bersih, ada *hyperpigmentasi* pada areola mammae, putting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : ada bekas luka operasi

Palpasi :

Leopold I TFU sepusat secara *Mc Donald* 24 cm.

Leopold II Teraba Punggung kiri

Leopold III Teraba Kepala.

Leopold IV *konvergent*

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 136x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah (24-12 x 155) = 1860 gram

Ekstermitas

Atas : tidak *oedema*.

Bawah : tidak *oedema*, tidak ada varises.

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 8,2 gr/dl

USG : belum dilakukan USG

A :

Diagnosa : Ny L G_5P_{3013} Usia Kehamilan 25 minggu 6 hari Janin tunggal,hidup, Intrauterine presentasi kepala

Masalah :

1. Hamil di usia >35 tahun dan grande Multipara
2. Anemia Sedang
3. Riwayat operasi seksio sesarea dan Riwayat Abortus

Diagnosa Potensial :

1. Anemia Berat

   Antisipasi :

   Menganjurkan ibu untuk menambah nutrisi dan istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu mengonsumsi suplemen zat besi makanan kaya zat besi untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

2. KPD

   Antisipasi :

   Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 2x kunjungan pada trimester III, anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, KIE tentang persiapan persalinan di fasilitas kesehatan atau di rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

Tindakan segera :

Tidak ada

P :

Tanggal 11 Oktober 2019

Tabel 4.4

Implementasi Kunjungan ANC I

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	13.30 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Terbinanya hubungan baik dengan keluarga	
2.	13.50 WITA	Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu. Telah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu.	
3.	14.35 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	
4.	14.43 WITA	Memberi support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB. Menentukan tempat	

		persalinan dan keperluan persalinan mengingat dengan keadaan dan kondisi ibu sekarang apabila tindakan operatif dilakukan. Ibu sudah melibatkan keluarga dan ingin bersalin di RS Gn Malang dan sudah menyiapkan BPJS.	
5.	14.48 WITA	Menganjurkan ibu untuk menambah pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli tahu. Ibu mengetahui makanan zat besi itu apa saja dan ibu dapat mengulangi kembali beberapa makanan tinggi zat besi seperti bayam, kacang merah dan tomat	
6.	15.00 WITA	KIE tanda bahaya kehamilan TM II meliputi, perdarahan pervaginam, kpd, pre eklamsi Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM II dan ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan itu apa saja seperti perdarahan dan ketuban pecah dini.	
7.	15.08 WITA	Mengajarkan ibu cara mengkonsumsi tablet Fe. Diminum saat malam hari dengan air putih sehingga tidak menimbulkan efek mual dan pusing. Ibu mengetahui cara minum tablet Fe	
8.	15.10 WITA	KIE tentang Penggunaan KB yang cocok dengan keadaan ibu. Dengan keadaan ibu yang sekarang lebih baik menggunakkan metode MKJP berhubung ibu sudah mencoba semua KB hormonal dan ibu banyak mengalami keluhan. Ibu paham dan mulai memilih KB yang cocok	
9.	15.20 WITA	Melakukan Pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan	

B. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/ Waktu pengkajian : 18 Desember 2019 / pukul 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Anggellina Putri Puspitosari

S :

- Ibu mengatakan hamil kelima, pernah keguguran
- HPHT : 14 april 2019
- TP : 21 Januari 2020
- Ibu mengatakan sakit pinggang pada bagian belakang

O :

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. L baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36 ºC, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 72 kg.

a. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Payudara simetris, bersih, ada *hyperpigmentasi* pada areola mammae, putting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : ada bekas luka operasi

Leopold I TFU 3 jari dibawah px secara *Mc Donald* 30 cm.

Leopold II Teraba Punggung kanan

Leopold III Teraba kepala

Leopold IV *Konvergen*.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 135x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah (30-12 x 155) = 2.790 gr

Ekstermitas

Atas : Bentuk simetris dan tidak *oedema*.

Bawah : Bentuk simetris, tidak *oedema*, tidak ada varises.

A :

Diagnosa : G_5P_{3013} usia 38 tahun hamil 35 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala

Masalah :

1. Hamil di usia >35 tahun dan grande Multipara
2. Anemia Ringan
3. Riwayat operasi seksio sesarea dan Riwayat Abortus

Diagnosa Potensial :

1. Anemia Sedang

   Antisipasi :

   Menganjurkan ibu untuk menambah nutrisi dan istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu mengonsumsi suplemen zat besi makanan kaya zat besi untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

2. KPD

   Antisipasi :

   Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 2x kunjungan pada trimester III, anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, KIE tentang persiapan persalinan di fasilitas kesehatan atau di rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

Tindakan segera :

Tidak ada

P :

Tanggal 18 Desember 2019

Tabel 4.5

Implementasi Kunjungan ANC II

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	14.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti yg sudah dijelaskan	
2.	14.30 WITA	1) Memberikan pendidikan kesehatan tentang : - Kebutuhan Nutrisi ibu hamil untuk meningkatkan Hb - Persiapan persalinan 2) Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, ketuban pecah. Ibu dapat menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu ketuban pecah dini dan keluarnya lendir darah.	
3.	14.45 WITA	Melakukan pendokumentasian dengan pencatatan pada manajemen kehamilan	

C. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/ Waktu pengkajian : 27 Desember 2019 / pukul 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Anggellina Putri Puspitosari

S :

- Ibu mengatakan hamil kelima, pernah keguguran
- HPHT : 14 april 2019

- TP : 21 Januari 2020
- Ibu mengatakan sakit pinggang pada bagian belakang dan sering BAK

O :

- Pemeriksaan Umum

  Keadaan umum Ny. L baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36 ºC, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 73 kg, Hb 10 gr %.

- Pemeriksaan Fisik

  Payudara : Payudara simetris, bersih, ada *hyperpigmentasi* pada areola mammae, putting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

  Abdomen : ada bekas luka operasi

  Leopold I TFU 3 jari dibawah px secara *Mc Donald* 31 cm.

  Leopold II Teraba Punggung kanan

  Leopold III Teraba kepala

  Leopold IV *Konvergen*.

  Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 135x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah (31-12 x 155) = 2.945 gr

  Ekstermitas

  Atas : Bentuk simetris dan tidak *oedema*.

  Bawah : Bentuk simetris, tidak *oedema*, tidak ada varises.

A :

Diagnosa : G_5P_{3013} usia 38 tahun hamil 36 minggu 5 hari janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala

Masalah :

1. Hamil di usia >35 tahun dan grande Multipara
2. Anemia Ringan
3. Riwayat operasi seksio sesarea dan Riwayat Abortus

Diagnosa Potensial :

1. Anemia Sedang

   Antisipasi :

   Menganjurkan ibu untuk menambah nutrisi dan istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu mengonsumsi suplemen zat besi makanan kaya zat besi untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

2. KPD

   Antisipasi :

   Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 2x kunjungan pada trimester III, anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, KIE tentang persiapan persalinan di fasilitas kesehatan atau di rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

Tindakan segera :

Tidak ada

P :

Tanggal 27 Desember 2019

Tabel 4.6

Implementasi Kunjungan ANC III

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	09.00 WITA	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti yg sudah dijelaskan	
2.	09.15 WITA	2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang : a. Persiapan persalinan seperti merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, perencanaan transfortasi yang akan di gunakan, perencaan dana untuk persalinan dan antisipasi kesulitan sehubungan dengan tindakan apabila ada indikasi pada kehamilan. b. Persiapan secara fisik, psikologis dan keuangan. c. Tanda tanda persalinan seperti kontaksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air air. d. Lakukan konseling tentang : Mengatasi keluhan sakit pinggang kontrasepsi IUD Ibu paham yang telah dijelaskan	
3.	09.30 WITA	Melakukan pendokumentasian dengan pencatatan pada manajemen kehamilan. Dokumentasi telah dilakukan.	

DOKUMENTASI SOAP INTRANATAL CARE

A. Asuhan Persalinan Kala 1 fase Aktif

Tanggal/Waktu pengkajian : 18 Januari 2020 / Pukul 07.30 WITA

Tempat : RSUD Balikpapan

Persalinan Kala I

S :

- Ibu mengatakan hamil kelima, pernah keguguran tahun 2009
- Ibu mengatakan berusia 38 tahun
- Ibu mengatakan pernah operasi seksio sesarea karena plasenta menutupi jalan lahir
- HPHT : 14 april 2019
- TP : 21 Januari 2020
- Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang sejak subuh, kencang-kencang sejak jam 03.30 WITA, dan keluar lendir darah pukul 05.15 WITA
- Ibu mengatakan merasa lemas
- Ibu mengatakan terakhir makan malam jam 8 malam

O :

- Pemeriksaan Umum

  Keadaan umum ibu tampak meringis menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5 ºC,

nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, dan hasil pengukuran berat badan saat ini adalah 78 kg, Hb 9.98 gr/dl

- Pemeriksaan Fisik

Abdomen : ada bekas luka operasi, pada pemeriksaan

leopold I TFU (32 cm), teraba letak bokong.

Leopold II teraba punggung di bagian kanan.

Leopold III Teraba kepala

Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (*Divergent*).

DJA terdengar jelas, teratur, frekuensi 135x/menit. HIS frekuensi 3x10' durasi 20-25" intensitas kuat. TBJ: (32-11) x 155 = 3.255 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran lendir darah, tidak ada varises, tidak oedema dan tidak ada kelainan.

Pemeriksaan Dalam :

Tanggal : 18 Januari 2020 Pukul 08.00 WITA

Vagina :Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan 6 cm, efficement 50%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

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

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

A :

Diagnosa : G_5P_{3013} hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif janin Tunggal hidup intrauteri

Masalah :

1. Hamil di usia >35 tahun dan grande Multipara
2. Anemia Ringan
3. Riwayat operasi seksio sesarea dan Riwayat Abortus

Diagnosa Potensial :

1. Anemia Sedang

   Antisipasi :

   Menganjurkan ibu untuk menambah nutrisi dan istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu mengonsumsi suplemen zat besi makanan kaya zat besi untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

Tindakan segera :

Tidak ada

P:

Tabel 4.7
Implementasi INC Kala I Fase Aktif

No.	Waktu	Tindakan
1.	08.10 WITA	Memberitahu keluarga mengenai keadaan ibu, berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik; tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5ºC. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pembukaan ibu adalah 6 cm dalam proses persalinan sendiri agar bayi dapat lahir harus menunggu hingga pembukaan 10 cm. Ibu dan keluarga mengetahui dan paham dari penjelasan yang diberikan. Dan menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan mental kepada ibu.

<table>
<tr><td>2.</td><td>08.15 WITA</td><td>Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi ketika HIS.

Saat HIS tejadi, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri. Dan beritahu ibu untuk tidak mengejan ketika pembukaan belum lengkap karena dapat menyebabkan pembengkakan dijalan lahir.

Ibu paham serta telah mempraktikannya.</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>08.20 WITA</td><td>Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil.

Ibu paham dan telah mempraktikannya.</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>08.25 WITA</td><td>Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak terjadi HIS.

Ibu tidak mau makan, tetapi hanya meminum air putih dan minuman manis agar tidak lemas.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Dilakukan observasi
<table>
<tr><td rowspan="2">Waktu</td><td colspan="4">HIS</td><td colspan="2">DJA</td><td>TD</td><td>VT</td></tr>
<tr><td>Intensitas</td><td>Interval</td><td>Frekuensi</td><td>Durasi</td><td>Jumlah</td><td>Irama</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>08.00</td><td>Sedang</td><td>3x</td><td>10’</td><td>20-25”</td><td>135x</td><td>Teratur</td><td>110/70</td><td>6</td></tr>
<tr><td>08.30</td><td>Sedang</td><td>4x</td><td>10’</td><td>20-25”</td><td>130x</td><td>Teratur</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>09.00</td><td>Sedang</td><td>4x</td><td>10’</td><td>20-25”</td><td>140x</td><td>Teratur</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>09.30</td><td>Kuat</td><td>4x</td><td>10’</td><td>40-45”</td><td>144x</td><td>Teratur</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10.00</td><td>Kuat</td><td>5x</td><td>10’</td><td>40-45”</td><td>146x</td><td>Teratur</td><td>110/80</td><td></td></tr>
<tr><td>10.30</td><td>Kuat</td><td>5x</td><td>10’</td><td>40-45”</td><td>145x</td><td>Teratur</td><td></td><td>10</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>5.</td><td>10.30 WITA</td><td>Dilakukan pemeriksaan dalam ulang, dengan hasil :

Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah , tidak ada luka parut dari vagina, portio lembut dan tipis, pembukaan 10 cm, efficement 100 %, ketuban (+) , Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.
DJJ 145 x/menit, irama teratur.
His 5x dalam 10 detik lamanya 40-45 detik.

Kemajuan persalinan ibu menuju pembukaan lengkap adalah 2 jam 30 menit</td></tr>
</table>

6	10.35 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting *episiotomi* 1 buah, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia. Keseluruhan alat dan bahan siap digunakan
7	10.40 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pembalut) dan pakaian bayi (lampin/ kain bedong, popok, topi, sarung tangan dan kaki). Sudah tersedia dan siap dipakai
8		Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu meminum teh dan air putih
9.	10.48 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

B. Asuhan Persalinana Kala II

S :

- Ibu mengatakan hamil kelima, pernah keguguran tahun 2009
- Ibu mengatakan berusia 38 tahun
- Ibu mengatakan pernah operasi seksio sesarea karena plasenta menutupi jalan lahir
- HPHT : 14 april 2019
- TP : 21 Januari 2020
- Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB
- Ibu mengatakan merasa lemas
- Ibu mengatakan terakhir makan malam jam 8 malam

O : Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

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 menumbung. DJJ 145 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 40-45 detik.

Pemeriksaan penunjang HB: 9.98 gr/dl

A :

Diagnosa : G_5P_{3013} hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala II janin tunggal hidup *intrauteri*

Masalah :

1. Hamil di usia >35 tahun dan grande Multipara
2. Anemia Ringan
3. Riwayat operasi seksio sesarea dan Riwayat Abortus

Diagnosa Potensial :

1. Anemia Sedang

   Antisipasi :

   Menganjurkan ibu untuk menambah nutrisi dan istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu mengonsumsi suplemen zat besi makanan kaya zat besi untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

Tindakan segera :

Tidak ada

P :

Tabel 4.8
Implementasi INC Kala II

No.	Waktu	Tindakan
1.	10.30 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan. Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set.
2.	10.35 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Ibu memilih posisi setengah duduk (semi *fowler*).
3.	10.40 WITA	Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Ibu minum air putih dan teh manis.
4.	10.45 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir. Tidak ada perhiasan di tangan penolong dan penolong telah mencuci tangan.
5.	10.48 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.
6.	10.50 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
7.	10.52 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
8	10.53 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.
9.	10.54 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
10.	10.55 WITA	Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara bipariental 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. Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah 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; Bayi lahir spontan, pukul 10.55WITA, segara menangis, jenis kelamin laki-laki.
11.	10.57 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. Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/10, berat badan : 3450 gram, panjang badan : 51 cm lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan.

C. Asuhan Persalinan Kala III

S :

- Ibu mengatakan hamil kelima, pernah keguguran tahun 2009
- Ibu mengatakan berusia 38 tahun
- Ibu mengatakan pernah operasi seksio sesarea karena plasenta menutupi jalan lahir
- Ibu mengatakan merasa lemas
- Ibu mengatakan terakhir makan malam jam 8 malam
- Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahikan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya

O :

- Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki, berat badan : 3450 gram, panjang badan : 51 cm lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar perut : 32 cm.
- TFU setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, tampak tali pusat di vagina, terdapat semburan darah tiba – tiba.
- Pemeriksaan penunjang Hb 9.98 gr/dl

A :

Diagnosa : G_5P_{3013} *parturient* kala III

Masalah :

1. Hamil di usia >35 tahun dan grande Multipara
2. Anemia Ringan
3. Riwayat operasi seksio sesarea dan Riwayat Abortus

Diagnosa Potensial :

1. Anemia Sedang

   Antisipasi :

   Menganjurkan ibu untuk menambah nutrisi dan istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu mengonsumsi suplemen zat besi makanan kaya zat besi untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

Tindakan segera :

Tidak ada

P :

Tabel 4.9
Implementasi INC Kala III

No.	Waktu	Tindakan
1.	10.56 WITA	Memeriksa *uterus* untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam *uterus*. Tidak ada janin kedua didalam *uterus.*
2.	10.56 WITA	- Melakukan manajemen aktif kala III (pemberian oksitosin, PTT, masase) - Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3.	10.57 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 manit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.

4.	10.57 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.	10.58 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem. Tali pusat telah digunting.
6.	10.58 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.
7.	10.58 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
8.	10.58 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas *sympisis* untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9.	10.59 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah *dorso kranial*.
10.	10.59 WITA	Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan *dorso kranial* hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
11.	11.00 WITA	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. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 11.00 WITA
12.	11.01 WITA	Melakukan pemasangan Kb IUD setelah post plasenta Telah dilakukan pemasangan Kb IUD
13.	11.02 WITA	Melakukan masasse uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang *fundus uteri* secara *sirkuler* hingga kontraksi baik. Kontraksi *uterus* baik teraba keras.
14.	11.05 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. *Kotiledon* 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat Rupture perineum.
15.	11.10 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Perdarahan ±200 cc

D. Asuhan Persalinan Kala IV

S :

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang kelima dan persalinan yang ke empat
- Ibu mengatakan berusia 38 tahun
- Ibu mengatakan pernah operasi seksio sesarea

- Ibu mengatakan pernah keguguran
- Ibu mengatakan merasa lemas
- Ibu mengatakan terakhir makan malam jam 8 malam
- Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules serta nyeri pada luka lecet pada perineum.

O :

- Plasenta lahir spontan, pukul 11.00 WITA Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat rupture perineum.
- Pemeriksaan penunjang Hb 9.98 gr/dl

A :

Diagnosa : P_{4014} *Parturient* kala IV

Masalah :

1. Hamil di usia >35 tahun dan grande Multipara
2. Anemia Ringan
3. Riwayat operasi seksio sesarea dan Riwayat Abortus

Diagnosa Potensial :

1. Anemia Sedang

   Antisipasi :

   Menganjurkan ibu untuk menambah nutrisi dan istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu mengonsumsi suplemen zat besi makanan kaya zat besi untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

Tindakan segera :

Tidak ada

P :

Tabel 4.10
Implementasi INC Kala IV

No.	Waktu	Tindakan
1.	11.15 WITA	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. Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2.	11.16 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3.	11.17 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.
4.	11.18 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam laruratan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
5.	11.20 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu tubuh 36ºC, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc. (Data terlampir pada partograf)
6.	11.22 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi.
7.	11.23 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu memakan menu yang telah disediakan dan minum susu.
8.	11.24 WITA	KIE manfaat mobilisasi diantara adalah: 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), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
9.	11.25 WITA	KIE perawatan perineum; Perawatan luka perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum dengan cara selalu mengganti pembalut setelah BAK dan BAB serta ketika pembalut terasa penuh. Serta membasuh dari arah depan kebelakang.
10.	11.35 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5cc (Data terlampir pada partograf).

11.	11.50 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc.
12.	12.05 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc.
13.	12.35 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc.
14.	13.05 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc.
15.	13.10 WITA	Melengkapi partograf

DOKUMENTASI SOAP BAYI BARU LAHIR

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Januari 2020 /Pukul: 12.00 WITA

Tempat : RSUD Balikpapan

Oleh : Anggellina Putri Puspitosari

S :

- Ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 18 Januari 2020 pukul 10.50 WITA
- Ibu mengatakan melahirkan di usia kehamilan 39-40 minggu
- Ibu mengatakan usia bayinya 0 hari

O :

1. Data Rekam Medis

   a. Keadaan Bayi Saat Lahir

      Tanggal: 18 Januari 2020 Jam : 10.55 WITA

      Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan,keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

   b. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

      1) Pemeriksaan Umum

         Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9^{o}C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.450 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm.

      2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

         Kepala :Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat *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 :Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.

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 : Terdapat lubang penis

Anus :Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit :Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan, kulit mengelupas. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *verniks* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas :Jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyelaputan, 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 : *Glabella* (+), Mata boneka (+), *Blinking* (+), *Rooting* (+), *Sucking* (+), *Swallowing* (+), *Tonick neck* (+), *Moro* (+), *Grasping* (+)

A :

Diagnosis : Bayi baru lahir SMK usia 0 hari

P :

Tabel 4.11
Implementasi BBL

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 3450 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm dan lingkar lengan atas 12 cm. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	12.05 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan mencegah penyakit hepatitis B, orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya.
3.	12.10 WITA	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri, vaksin hepatitis B pada paha kanan. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM. Serta pemberian imunisasi HB0 dalam waktu 0-7 hari agar bayi memperoleh kekebalan dari penyakit hepatitis B. Telah diberikan injeksi vitamin K dan hepatitis B.
4.	12.15 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI ekslusif, 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. Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
5.	12.20 WITA	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.
6.	12.25 WITA	Melakukan 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. Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu
7.	12.30 WITA	Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan; Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar
8.	12.35 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

Dokumentasi SOAP *Post Natal Care*

A. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-I

Tanggal/waktu Pengkajian : 18 Januari 2020 /Pukul : 17.00 WITA

Tempat : RSUD Balikpapan

Oleh : Anggellina Putri Puspitosari

S :

- Ibu mengatakan sudah melahirkan anak keempat pada jam 10.55 WITA di kehamilan yang kelima
- Ibu mengatakan berusia sekarang 38 tahun
- Ibu mengatakan lega atas kelahirannya dan masih merasa kelelahan dan mules pada perut serta nyeri pada luka lecet di perineum.
- Ibu mengatakan terakhir dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil Hb 9,98 gr/dl
- Ibu mengatakan pernah operasi seksio sesarea dan pernah keguguran satu kali

O :

- Pemeriksaan Umum

  Keadaan umum Ny. L baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuruan tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6^{o}C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.
- Pemeriksaan fisik

  Wajah :Tidak *oedema* dan tidak pucat

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

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

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

Genetalia :Vulva tidak *oedema*, tidak ada varises, terdapat pengeluaran *lochea rubra*, tidak terdapat luka parut, terdapat luka lecet pada perineum.

Anus : Tidak terdapat *hemoroid*

Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak *oedema*, *kapiler refill* baik, reflek *bisep* dan *trisep* positif.

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

- Pola Fungsional

Tabel 4.12
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu memakan menu yang telah disediakan RSUD yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, dan minum teh manis
Terapi	Ibu mendapat vitamin A 2 tablet dan Fe 1x1.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 1x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan namun ibu belum BAB
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Diagnosa : P_{4014} *post partum* fisiologis 6 jam

Masalah :

1. Hamil di usia >35 tahun dan grande Multipara
2. Anemia Ringan
3. Riwayat operasi seksio sesarea dan Riwayat Abortus

Diagnosa Potensial :

1. Anemia Sedang

   Antisipasi :

   Menganjurkan ibu untuk menambah nutrisi dan istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu mengonsumsi suplemen zat besi makanan kaya zat besi untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

Tindakan segera :

Tidak ada

P :

Tabel 4.13
Implementasi Kunjungan PNC I

No.	Waktu	Tindakan
1.	17.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik nifas. Dari hasil pemeriksaan TTV serta fisik yang dilakukan pada ibu, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengetahui kondisinya dalam keadaan normal.
	17.35 WITA	Memberikan KIE mengenai pola istirahat pada masa nifas, pola istirahat ibu mengikuti pola istirahat bayinya, di saat bayi tidur, di saat itulah ibu beristirahat. Ibu mengerti dari penjelasan yang diberikan.
3.	17.40 WITA	Memberikan KIE pada ibu bahwa nyeri pada daerah vagina adalah normal selama tidak diikuti dengan tanda – tanda infeksi. Serta ibu menganti pembalut setiap sehabis BAK dan BAB atau saat terasa pembalut penuh. Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
4.	17.45 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir ibu, bau yang tidak normal dari vagina, nyeri perut dan panggul yang hebat, pusing dan lemas berlebihan, demam dan apabila mengalami tanda-tanda tersebut segera melapor ke petugas kesehatan. Ibu paham penjelasan yang telah diberikan.

5.	17.50 WITA	KIE pola makan, tidak ada pantangan bagi ibu untuk makan apapun, kecuali jika ada alergi, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan gabus dll Ibu paham daengan penjelasan yang telah diberikan
6.	17.55 WITA	Menjelaskan kepada keluarga Ny. L agar diberikan dukungan yang berupa nasehat. Ibu paham dengan penjelasa yang telah diberikan
7.	17.55 WITA	Memberikan KIE tentang posisi dan teknik menyusui yaitu : 1. bayi diletakan ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. 2. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu. 3. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi 4. membuka lebar 5. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar: a. Bayi tampak tenang b. Badan bayi menempel pada perut ibu c. Mulut bayi terbuka lebar d. Dagu bayi menempel padapayudara ibu e. Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk f. Bayi tampakmenghisap kuat dengan irama perlahan g. Putting susu tidak terasa nyeri h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus i. Kepala bayi agak menengadah. 6. Personal Hygiene Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu memperaktekannya
8.	18.00	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada hari ke 3

B. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-II

Tanggal/waktu Pengkajian : 21 Januari 2020 /Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Anggellina Putri Puspitosari

S :

- Ibu mengatakan sudah melahirkan anak keempat di kehamilan kelima pada tanggal 18 januari 2020
- Ibu mengatakan berusia sekarang 38 tahun
- Ibu mengatakan terakhir dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil Hb 9,98 gr/dl

- Ibu mengatakan pernah operasi seksio sesarea dan pernah keguguran satu kali
- Ibu mengatakan darah nifasnya masih keluar sedikit seperti darah haid berwarna merah kecoklatan.

O :

- Pemeriksaan Umum

  Keadaan umum Ny. L baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuruan tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6^{o}C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.
- Pemeriksaan fisik

  Wajah :Tidak *oedema* dan tidak pucat

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

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

  Abdomen : TFU ½ pusat *sympisis*, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

  Genetalia : Pengeluaran darah *saguelenta*, 1 pembalut tidak penuh, tidak ada tanda – tanda infeksi.

  Anus : Tidak terdapat *hemoroid*

  Ekstremitas : *Homan sigh* (-), tidak ada *oedema*

- Pola Fungsional

Tabel 4.14
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu memakan menu yang telah disediakan RSUD yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, dan minum teh manis
Terapi	Ibu mendapat vitamin A 2 tablet dan Fe 1x1.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 1x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan namun ibu belum BAB
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Diagnosa : P_{4014} *post partum* fisiologis hari ke 3

Masalah :

1. Hamil di usia >35 tahun dan grande Multipara
2. Anemia Ringan
3. Riwayat operasi seksio sesarea dan Riwayat Abortus

Diagnosa Potensial :

1. Anemia Sedang

   Antisipasi :

   Menganjurkan ibu untuk menambah nutrisi dan istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu mengonsumsi suplemen zat besi makanan kaya zat besi untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

Tindakan segera :

Tidak ada

P :

Tabel 4.15
Implementasi Kunjungan PNC II

No.	Waktu	Tindakan
1.	08.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini
2.	08.10 WITA	Mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir ibu, bau yang tidak normal dari vagina, nyeri perut dan panggul yang hebat, pusing dan lemas berlebihan, demam; Tidak terdapat tanda-tanda bahaya nifas.
3.	08.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusi bayinya terus menerus, minimal 2 jam sekali dan meningatkan pada ibu pentingnya pemberian ASI pada awal kehidupan. Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
4.	08.30 WITA	Mengajarkan ibu senam nifas sampai dengan gerekan hari ke 3 Ibu paham dan mampu mengulangi gerakan sampai hari ke 3
5.	08.45 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

C. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-III

Tanggal/waktu Pengkajian : 30 Januari 2020 /Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny L

Oleh : Anggellina Putri Puspitosari

S :

- Ibu mengatakan sudah melahirkan anak keempat di kehamilan kelima pada tanggal 18 januari 2020
- Ibu mengatakan berusia sekarang 38 tahun
- Ibu mengatakan pernah operasi seksio sesarea dan pernah keguguran satu kali
- Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak.

O :

- Pemeriksaan Umum

  Keadaan umum Ny. L baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuruan tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6^{o}C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit

- Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak *oedema* dan pucat

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

Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, terdapat *hiperpigmentasi* pada *areola*, puting susu menonjol, tidak ada lesi, tidak ada retraksi, teraba ASI penuh.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran darah *lochea serosa*, 1 pembalut tidak penuh, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak ada *hemoroid*.

Ekstremitas : *Homan sigh* negative, tidak tampak *oedema*.

Pemeriksaan penunjang Hb 8,7 gr/dl

- Pola Fungsional

Tabel 4.16
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu memakan menu yang telah disediakan RSKB yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, dan minum teh manis
Terapi	Ibu mendapat vitamin A 2 tablet dan Fe 1x1.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 1x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan namun ibu belum BAB
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Diagnosa : P_{4014} *post partum* fisiologis hari ke 12

Masalah :

1. Hamil di usia >35 tahun dan grande Multipara
2. Anemia Sedang
3. Riwayat operasi seksio sesarea dan Riwayat Abortus

Diagnosa Potensial :

1. Anemia Berat

   Antisipasi :

   Menganjurkan ibu untuk menambah nutrisi dan istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu mengonsumsi suplemen zat besi makanan kaya zat besi untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan.

Tindakan segera :

Tidak ada

P :

Tabel 4.17
Implementasi Kunjungan PNC III

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal
2.	08.10 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam kondisi yang baik dan normal Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar.
3.	08.20 WITA	Memberikan KIE kebutuhan nutrisi pada ibu dengan mengonsumsi kacang merah, beras merah, hati, tomat, bayam, daging sapi. Ibu mengerti dan ibu mampu menyebutkan makanan yang telah dijelaskan antaranya kacang merah, hati, dan bayam.
4.	08.30 WITA	Memberikan KIE mengenai KB IUD yang telah ibu pakai Ibu paham dan berjanji akan melakukan melakukan kontrol IUD jika ada keluhan

DOKUMENTASI SOAP *NEONATUS*

A. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I (Hari ke-1)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Januari 2020 / Pukul : 17.00 WITA

Tempat : RSUD Balikpapan

Oleh : Anggellina Putri Puspitosari

S :

- Ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 18 Januari 2020 pukul 10.50 WITA
- Ibu mengatakan melahirkan di usia kehamilan 39-40 minggu
- Ibu mengatakan usia bayinya 0 hari

O :

- Pemeriksaan Umum :

  Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135 x/menit, pernafasan 44 x/menit dan suhu 36,6 °C, BB ; 3450 gram, PB : 51 cm, LK : 34, LD : 33, LP : 32 LILA : 12 cm.

- Pemeriksaan Fisik

  Abdomen : terdapat tali pusat dengan 2 vena 1 arteri, tali pusat tampak putih segar, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

  Kulit : Tampak berwarna kemerahan dan bagian tangan serta kaki mengelupas

  Ekstremitas : Pergerakan tampak aktif, jari tangan dan kaki tampak simetris dan lengkap.

- Pola Fungsional

Tabel 4.18
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
Eliminasi	BAB 2-3kali/hari konsistensi lunak warna mekonuim. Belum ada BAK konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Terdapat rooting reflek, reflek menghisap, reflek moro, tonic neck reflek, reflek babinski, reflek menggenggam

A :

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

P :

Tabel 4.19
Implementasi Kunjungan Neonatus I

No.	Waktu	Tindakan
1.	17.30 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam normal dan sehat. Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.
2.	17.35 WITA	Memberikan KIE tentang ASI Ekslusif Bahwa nutrisi yang baik bagi bayi adalah ASI, dan dianjurkan untuk memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan tanpa disertai dengan makanan tambahan lainnya. Ibu paham dan berjanji akan memberikan ASI ekslusif.
3.	17.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk sering-sering menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali agar bayi tidak ke kurangan cairan. Ibu paham dan berjanji akan menyusui bayinya sesering mungkin.
4.	17.45 WITA	Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu perawatan tali pusat, dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan tidak dibubuhi ramuan atau obat apapun. Ibu paham cara perawatan tali pusat.
5.	17.50 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi dan tanda bahaya sianosis.. 1. Tanda bahaya pada bayi berupa bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning.

		2. Tanda bahaya sianosis pada bayi yaitu berupa kebiruan pada kulit dan selaput lendir, seperti pada mulut atau bibir. Ibu paham dan mengerti dengan tanda bahaya pada bayi.
6.	17.55 WITA	Melakukan KIE tentang pijat bayi dan cara memandikan bayi. Ibu dapat melakukan pijat bayi dan mampu memandikan bayinya sendiri.
7.	18.00 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu pada 3 hari selanjutnya.

B. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II (Hari ke-3)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 Januari 2020 /Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. L

S :

- Ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 18 Januari 2020 pukul 10.50 WITA
- Ibu mengatakan melahirkan di usia kehamilan 39-40 minggu
- Ibu mengatakan usia bayinya 3 hari
- Ibu mengatakan kulit bayinya terkelupas

O :

- Pemeriksaan Umum :

  Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 46 x/menit dan suhu 36,7 °C.

- Pemeriksaan Fisik

  1) Berat Badan : 3500 gram
  2) Mata : *Sklera* tidak *ikterik* dan tidak ada pengeluaran yang abnormal.
  3) Dada : Tidak terdapat retraksi

4) Abdomen : Tampak masih ada tali pusat, dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

5) Kulit : Kulit tampak terkelupas

- Pola Fungsional

Tabel 4.20
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
Eliminasi	BAB 3-4kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Dapat berkomunikasi lewat tangisan jika lapar, haus, ngantuk, dan popoknya basah

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-3

Masalah : Kulit terkelupas

Dasar : Tampak pada bagian tangan dan kaki,

Masalah Potensial : Tidak ada

Antisipasi Masalah : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.21
Implementasi Kunjungan Neonatus II

No.	Waktu	Tindakan
1.	08.00 WITA	Memberikan KIE tantang menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Dianjurkan tempat tidur bayi selalu di bersihkan. Ibu akan menjaga kebersihan bayi dan kehangatan bayi
2.	08.15 WITA	Menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin dan perawatan tali pusat Ibu akan memberiksan ASI secara ekslusif dan ibu paham perawatan tali pusat.
3.	08.30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya.

C. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III (Hari ke-12)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 Januari 2020 / Pukul 14.00WITA

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Anggellina Putri Puspitosari

S:

- Ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 18 Januari 2020 pukul 10.50 WITA
- Ibu mengatakan melahirkan di usia kehamilan 39-40 minggu
- Ibu mengatakan usia bayinya 12 hari

O:

- Pemeriksaan Umum :

  Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3600 gram

- Pemeriksaan Fisik

Mata : *Skelera* tidak tampak *ikterik*.

Dada : Tidak tampak kuning.

Abdomen : Tidak ada pembesaran yang abnormal dan tali pusat telah lepas.

Kulit : Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.

Ekstremitas : Pergerakan aktif.

- Pola Fungsional

Tabel 4.22
Pola Fungsional

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

A :

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

P :

Tabel 4.23
Implementasi Kunjungan Neonatus III

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.30 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini
2.	14.35 WITA	Melakukan KIE menjaga kehangatan tubuh bayi dan memberi ASI ekslusif Ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan memberikan ASI ekslusif

DOKUMENTASI SOAP KB

A. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal / Waktu Pengkajian : 18 Februari 2020 Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Anggellina Putri Puspitosari

S :

- Ibu mengatakan melahirkan anak keempat pada 18 Januari 2020
- Ibu mengatakan berusia 38 tahun
- Ibu sudah menggunakan KB IUD dan dipasang setelah lahirnya ari-ari pada tanggal 18 Januari 2020 di RSUD Gunung Malang
- Ibu mengatakan sudah melakukan kontrol IUD di Poli Kebidanan pada tanggal 31 Januari 2020
- Ibu mengatakan terakhir dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil Hb 8,7 gr/dl
- Ibu mengatakan pernah operasi seksio sesarea dan pernah keguguran satu kali

O :

- Pemeriksaan Umum

  Keadaan umum Ny. L baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuruan tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5 ^{o}C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

A : P_{4014} akseptor KB IUD

P :

Tabel 4. 24
Implementasi Kunjungan KB

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. L, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal Ibu mengerti mengenai kondisinya.
2.	14.45 WITA	Menjelaskan pada ibu tentang efek samping setelah pemasangan IUD adalah kram setelah pemasangan, haid jadi lebih banyak. Ibu dapat mengulang kembali efek samping dari IUD yaitu kram dan haid lebih banyak.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. L G_5P_{3013} sejak kontak pertama pada tanggal 11 Oktober 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan,persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny L pada tanggal 11 oktober 2019, didapatkan bahwa Ny. L berusia 38 tahun G_5P_{3013} HPHT 14 april 2019 Tafsiran persalinan 21 Januari 2020 dan ibu memiliki riwayat seksio sesarea serta riwayat abortus. Dan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama didapatkan bahwa Hb ibu 8,2 gr/dl dan dengan skor poedji rochjati 22. Lalu saat dilakukan kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan Hb ibu 9,8 gr/dl dan pada kunjungan ketiga didapatkan hasil pemeriksaan Hb ibu 10 gr/dl. Selama kehamilan Ny. L memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Gn Samarinda sebab Ny. L tidak ingin terjadi masalah dengan faktor resiko yang terjadi pada kehamilannya serta menghindari masalah saat persalinan nanti. Pada trimester I Ny. L Ny. L memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali, pada trimester ke II sebanyak 2 kali, dan pada trimester III sebanyak 3 kali. Jadi selama kehamilan Ny. L memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali.

Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2x (Manuaba, 2010).

Pada kunjungan pertama dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny L G_5P_{3013}Usia Kehamilan 25 minggu 6 hari. Pada kehamilan ini didapatkan masalah pada Ny. L yaitu grande multi, hamil di usia >35 tahun, anemia sedang, riwayat operasi seksio sesarea dan abortus. Kunjungan awal pada Ny. L didapatkan hasil pengkajian ibu hamil anak kelima, berusia 38 tahun, Hb 8,2 gr/dl, memiliki riwayat sc dan abortus.

Pada tanggal 18 Desember 2019 dilakukan kunjungan kedua pada usia kehamilan 35 minggu 3 hari. Pada kehamilan ini didapatkan masalah pada Ny. L yaitu grande multi, hamil di usia >35 tahun, anemia ringan, riwayat operasi seksio sesarea dan abortus. Kunjungan kedua pada Ny. L didapatkan hasil pengkajian ibu hamil anak kelima, berusia 38 tahun, Hb 9.8 gr/dl, memiliki riwayat sc dan abortus.

Pada tanggal 27 Desember 2019 dilakukan kunjungan ketiga pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Pada kehamilan ini didapatkan masalah pada Ny. L yaitu grande multi, hamil di usia >35 tahun, anemia ringan, riwayat operasi seksio sesarea dan abortus. Kunjungan ketiga pada Ny. L didapatkan hasil pengkajian ibu hamil anak kelima, berusia 38 tahun, Hb 10 gr/dl, memiliki riwayat sc dan abortus.

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

a. Pemeriksaan Hb

Pada kunjungan pertama didapatkan pengkajian pada ibu bahwa ibu berusia lebih dari 35 tahun dan ibu dengan grandemultipara. Dengan data pengkajian tersebut ibu masuk dalam faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia. Berdasarkan teori Purwoastuti (2015) faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil adalah umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun, paritas (primipara, multipara dan grandemultipara), KEK. Yang berakibat pada ibu hamil dapat terjadi abortus, persalinan prematuris, perdarahan antepartum dan KPD. Penulis berpendapat dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan pertama didapatkan pemeriksaan Hb ibu 8,2 gr/dl, kunjungan kedua 9,8 gr/dl, dan kunjungan ketiga 10 gr/dl. Dengan pemeriksaan Hb dapat diketahui apakah seseorang dinyatakan tidak anemia, anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat. Berdasarkan teori varney (2012) kategori tidak anemia 11 gr/dl, anemia ringan 9-10 gr/dl, anemia sedang 7-8 gr/dl, dan anemia berat < 7 gr/dl. Penulis berpendapat dari hasil pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama Hb 8,2 gr/dl masuk dalam kategori anemia sedang, kunjungan kedua Hb 9,8 gr/dl masuk dalam kategori anemia ringan dan kunjungan ketiga Hb 10 gr/dl masuk dalam kategori anemia ringan serta penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

b. KIE pola Nutrisi

Pada kunjungan pertama ditemukan masalah bahwa ibu mengalami anemia sedang, kunjungan kedua dan ketiga ibu mengalami anemia ringan. Dengan temuan tersebut seseorang yang mengalami anemia harus memenuhi kebutuhan nutrisinya. Berdasarkan teori Proverawati (2011). Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mecoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat.

Asuhan yang diberikan adalah dengan menambah pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah, tomat, kentang. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

c. KIE tanda bahaya pada kehamilan

Pada kunjungan pertama ibu ditemukan dengan masalah grande multipara, hamil usia > 35 tahun, anemia sedang, memiliki riwayat sc dan riwayat abortus, serta pada saat kunjungan kedua dan ketiga ibu ditemukan dengan masalah anemia ringan. Dengan temuan tersebut seseorang yang mengalami masalah tersebut harus diberi KIE tanda bahaya pada kehamilan. Berdasarkan teori Manuaba (2010) tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, kpd, dan pre eklamsi.

Asuhan yang diberikan adalah dengan pemberian KIE tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan pervaginam, kpd, dan pre eklamsi. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

d. KIE mengonsumsi tablet Fe

Pada kunjungan pertama ditemukan masalah bahwa ibu mengalami anemia sedang, kunjungan kedua dan ketiga ibu mengalami anemia ringan. Dengan temuan tersebut seseorang yang mengalami anemia harus mengonsumsi tablet Fe. Berdasarkan teori Manuaba (2010) Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0.25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet. Dan baik diminum saat malam hari dengan air putih sehingga tidak menimbulkan efek mual dan pusing. Asuhan yang diberikan pada ibu mengajarkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe. Diminum saat malam hari dengan air putih sehingga tidak menimbulkan efek mual dan pusing. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

e. KIE tanda persalinan

Pada kunjungan pertama ibu ditemukan dengan masalah grande multipara, hamil usia > 35 tahun, anemia sedang, memiliki riwayat sc dan riwayat abortus, serta pada saat kunjungan kedua dan ketiga ibu

ditemukan dengan masalah anemia ringan. Dengan temuan tersebut seseorang yang mengalami masalah tersebut harus diberi KIE tanda persalinan. Berdasarkan teori Manuaba (2010) tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir dan darah serta pengeluaran cairan (ketuban pecah dini). Asuhan yang diberikan jika ibu yaitu menganjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar lender darah, ketuban pecah dini. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. L yaitu 39 minggu 4 hari . Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (Machmudah, 2010). Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. L menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 39 minggu 4 hari.

Resiko persalinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan grande multipara, usia lebih dari 35 tahun dan anemia sedang adalah KPD, perdarahan dan partus lama (Manuaba, 2012). Ny. L tidak mengalami perdarahan karena sejak masa kehamilan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga sampai akhir masa kehamilan. Persalinan Ny L tidak mengalami gangguan seperti partus lama karena kekuatan Ny.L yang baik dalam mengejan di bantu dengan dorongan psikologis dari keluarga serta bidan, jalan lahir yang normal dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ukuran janin yang normal dan tidak terlalu besar, psikologis ibu

yang telah siap dengan persalinan yang akan dilakukan dan faktor penolong dirumah sakit yang telah terampil.

Saat dimulainya his persalinan ibu tampak meringis dan cemas. Pada *multigravida* ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin sehingga ibu tidak banyak merasa ketakutan karena sudah berpengalaman melahirkan. Ibu mengerti dan percaya diri menghadapi persalinannya. Ketenangan jiwa penting dalam menghadapi persalinan, karena itu dianjurkan bukan saja melakukan latihan-latihan fisik namun juga latihan kejiwaan untuk menghadapi persalinan.

Untuk itu, penolong persalinan harus dapat menanamkan kepercayaan kepada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus diketahuinya karena menangis, rasa takut, dan sebagainya dapat menyebabkan rasa sakit pada waktu persalinan tidak hilang dan ini akan mengganggu jalannya persalinan, ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang (Baihatun, 2011).

Dengan usia Ny. L yang memiliki resiko tinggi penulis memberikan asuhan kebidanan berupa dukungan psikologis karena usia Ny. L resiko tinggi untuk tetap semangat dan kuat dalam menghadapi persalinan serta meminta keluarga memberi semangat serta perhatian-perhatian yang penuh agar Ny. L nyaman dan dapat mengendalikan emosinya demi kelancaran persalinan.

Penulis berpendapat persalinan Ny. L dengan resiko tinggi berjalan dengan baik dan normal tanpa disertai komplikasi karena Ny. L mengikutin anjuran yang diberikan oleh penulis dan bidan.

a. Kala I

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pengukuran tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5 ^{o}C TFU Ny. L yaitu 3 jari bawah PX (32 cm), dengan TBJ (32-11) x 155 = 3255 gram dan Hb 9,98 gr/dl. Sesuai dengan teoribayi 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 (Muslihatun, 2011).

Kala I dimulai pada pukul 05.15 WITA tanggal 18 Januari 2020 Ny. L mengeluh serta meringis merasakan kencang – kencang pada perut dan nyeri hingga ke pinggang. Pukul 07.30 WITA ibu dibawa ke rumah sakit umum daerah Kota Balikpapan oleh keluarga dan pukul 08.00 WITA di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 6 cm, *effacement* 50 %, ketuban (+), hodge II, letak kepala, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 135 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 detik lamanya 20-25 detik.

Lama fase aktif Ny.L adalah 2 jam 30 menit terhitung sejak pukul 08.00 WITA hingga 10.30 WITA pembukaan 6 cm. Penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori lama fase aktif berupa pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 2-3 jam (Prawirohardjo, 2011).

Pada pukul 10.30 WITA ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendiri darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge III, tidak teraba bagian janin dan tidak teraba bagian tali puat menumbung. DJA 135x/menit, irama teratur, his 3x10 menit lamanya 20-25 detik. Kemajuan persalinan Ny. L dari fase aktif 6 cm ke pembukaan lengkap adalah 2 jam 30 menit.

Kemajuan persalinan Ny. L dari kala I hingga pembukaan lengkap adalah 2 jam 30 menit. Inpartu di tandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala 1 untuk multigravida adalah ± 8 jam (Prawirohardjo, 2011).

Sejalan dengan teori resiko yang terjadi dengan ibu grande multipara, ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun yaitu ketuban pecah dini sedangkan ibu dengan masalah anemia sedang dapat terjadi anemia berat. Penulis berpendapat ada kesenjangan antara teori karena pada ibu dengan multigravida, usia lebih dari 35 tahun dan anemia sedang itu dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan anemia berat. Pada kenyataan yang terjadi pada Ny. L saat setelah dilakukan pemantauan ibu tidak mengalami ketuban pecah dini dan anemia berat, sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. L berjalan dengan normal.

b. Kala II

Pada pukul 10.30 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan *sfingter ani* tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, efficement 100 %, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge III ,tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 135 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 detik lamanya 20-25 detik.

Hal tersebut sejalan dengan teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah (Widyastuti,2009).

Sejalan dengan teori tanda dan kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. L meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir (Prawirohadjo, 2010).

Pada kala II persalinan Ny. L dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal. Pembukaan lengkap Ny. L pada pukul 10.30 WITA dan bayi lahir pukul 10.55 WITA, lama kala II Ny. L berlangsung selama 25 menit, hal ini sesuai dengan teori pada multigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam(Saifuddin, 2009).

Sejalan dengan teori Manuaba (2012) bahwa resiko persalinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan anemia adalah perdarahan dan partus lama. Pada kenyataannya bahwa tidak adanya hambatan yang terjadi pada kala II. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan antara teori karena pada teori menyebutkan bahwa akan terjadi perdarahan, dan partus lama, kesenjangan tersebut terjadi karena dilakukan asuhan komprehensif yang ketat.

c. Kala III

Pukul 10.55 WITA bayi Ny. L telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III.Proses penatalaksanaan kala III Ny. L dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2010). Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pukul 11.00 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, panjang tali pusat ± 55 cm, tebal plasenta ± 2 cm, lebar plasenta ± 20 cm. Lama kala III Ny. L berlangsung ± 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban(Prawiroharjo, 2010). Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit.Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit.

Perdarahan kala III pada Ny. L berkisar sekitar normal yaitu ± 200 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2009). Hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. L dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar ± 200 cc. Penulis berpendapat bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori karena ibu tidak terjadi perdarahan.

d. Kala IV

Pukul 11.00 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat lecet sehingga tidak dilakukan heacting. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3450 gram.

Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny.L dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2010). Penulis berpendapat dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Bayi Baru Lahir

Pukul 10.55 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, didapatkan hasil bayi Ny. L dalam keadaan umum baik. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. L diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B 0 hari dan antibiotik berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalah terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi(JNPK-KR Depkes RI, 2009). Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Dari hasil pemeriksaan antropometri berat badan bayi 3450 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan

lingkar perut 32 cm. Berdasarkan teori purwoastuti (2015) bahwa ibu dengan anemia dapat berbahaya pada janin yaitu berat badan lahir rendah. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan antara teori karena pada teori meyebutkan bahwa bayi akan terjadi berat badan lahir rendah, tetapi kenyataannya bahwa bayi tidak lahir dengan berat badan lahir rendah karena dilakukan asuhan komprehensif yang ketat.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. L sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 3 hari, kunjungan ketiga 2 minggu. Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, 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 kebijakanProgram 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 18 Januari 2020 pukul 17.00 WITA Kunjungan pertama nifas 6 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. L saat dilakukan pemeriksaan ditemukan mules pada perut dan nyeri pada luka lecet di perineum. Dan berdasarkan masalah yang dimiliki ibu yaitu

grandemulti, usia > 35 tahun, anemia, memiliki riwayat sc dan riwayat abortus. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, karena terdapat mules pada perut dan nyeri pada luka lecet di perineum hal yang sering dialami ibu nifas selama tidak menganggu aktifitas ibu namun untuk masalah yang dimiliki ibu terdapat kesenjangan dimana ibu tidak mengalami perdarahan yang banyak pada jalan lahir, pusing dan lemas secara berlebihan, penulis memberikan anjuran kepada Ny. L tentang pola istirahat, KIE tentang nyeri pada daerah vagina, tanda bahaya nifas, pola nutrisi, dan posisi serta teknik menyusui.

Pada kunjungan pertama 6 jam post partum didapat pengkajian pada ibu bahwa ibu berusia lebih dari 35 tahun dan ibu dengan grandemultipara. Dengan data pengkajian tersebut ibu masuk dalam faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia setelah post parum. Berdasarkan teori Purwoastuti (2015) faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu nifas adalah umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun, paritas (primipara, multipara dan grandemultipara). Yang berakibat pada ibu nifas dapat terjadi anemia berat dan perdarahan. Penulis berpendapat dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Dan pada kunjungan pertama 6 jam post partum didapatkan pengkajian Hb ibu 9.98 gr/dl. Dengan pemeriksaan Hb dapat diketahui apakah seseorang dinyatakan tidak anemia, anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat. Berdasarkan teori varney (2012) kategori tidak anemia 11 gr/dl, anemia ringan 9-10 gr/dl, anemia sedang 7-8 gr/dl, dan anemia berat < 7 gr/dl. Penulis berpendapat dari hasil pemeriksaan Hb pada

kunjungan pertama 6 jam post partum Hb 9.98 gr/dl masuk dalam kategori anemia ringan penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital Td 120/80 mmHg suhu 36,6 ^{O}C, nadi 82 x/i, pernafasan 20 x/i, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, , lochea rubra, pendarahan masih batas normal, terdapat luka lecet pada perineum, Ny. L mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan anjuran kepada Ny. L untuk mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein (TKTP) untuk mempercepat proses penyembuhan luka lecet pada perineum.

Menurut penulis tidak tejadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan dan telah memberikan masukan atau anjuran yang dibutuhkan oleh Ny. L pada 6 jam post partum.

Hal ini berdasarkan teori Menurut (Suherni, 2014) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Serta Pemeriksaan TTV, payudara, uterus, kandung kemih, lochea dan ektremitas.

Tanggal 21 Januari 2020, pukul 08.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 3 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. Lsecara umum dalam keadaan baik, tanda-tanda vital Td 110/70 mmHg suhu 36,6 ^{O}C, nadi 82 x/i, pernafasan 20 x/iPengeluaran ASI lancar, TFU ½ pusat *sympisis*, kontraksi uterus baik, lochea sanguelenta, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguelenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. L yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara ekslusif dan mengevaluasi tanda-tanda bahaya nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Suherni, 2014) tujuan pada asuhan kunjungan 6 hari yaitu mengevaluasi adanya tanda tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda- tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan Ny. L .

Tanggal 30 Januari 2020 pada pukul 14.00 WITA, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 12 hari post partum. Pada 12 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, tanda-tanda vital Td 110/70 mmHg suhu 36,6 ^{O}C, nadi 82 x/i, pernafasan 20 x/I, TFU tidak teraba, lochea serosa, tanda homan sign negatif, , pengeluaran ASI

lancar, dan Hb 8,7 gr/dl. Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada minggu ke 2 post partum yaitu lochea serosa dengan berwarna kuning kecoklatan. Menurut (varney, 2012) kategori tidak anemia 11 gr/dl, anemia ringan 9-10 gr/dl, anemia sedang 7-8 gr/dl, dan anemia berat < 7 gr/dl. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. L yaitu KIE kebutuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu mengonsumsi kacang merah, beras merah, hati, tomat, bayam, dan daging sapi.

5. Asuhan Neonatus

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

Tanggal 18 Januari 2020. Pukul 17.00WITA dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 1 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, neonatus menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat tampah putih segar, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sebagai asupan nutrisi bayi. Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, dan merawat tali pusat.

Pada kunjungan ini didapatkan yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi dan perawatan tali pusat. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Sehingga penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi, KIE asi ekslusif, perawatan tali pusat. Sehingga . Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Tanggal 21 Januari 2020, pukul 08.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 3 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi tampak pada bagian tangan dan kaki terkelupas. Berdasarkan teori kunjungan neonatal ke -2 pelayanan yang diberikan kepada bayi yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan asi eksklusif, mencegah infeksi dan merawat tali pusat. Dengan itu pada kunjungan ini penulis memberi KIE menjaga kebersihan, menganjurkan untuk memberikanASI secara eksklusif,menjaga kehangatan bayinya, mengetahui tanda-tanda infeksi pada bayi dan merawat tali pusat. Sehingga penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Tanggal 30 Januari 2020, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-12 hari setelah bayi lahir. Keadaaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Menurut walyani (2014) kunjungan neonatal ke 3 pada kurun waktu 8 sampai 28 setelah lahir, diberi pelayanan jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan

praktek dikarenakan dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sedang sehat sehingga penulis menyarankan kepada Ny. L untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya lalu jaga bayi agar tidak terpapar dari sumber penyakit dan tetap menjaga kehangatan bayinya.

6. Asuhan Kontrasepsi

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

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat kehamilan Ny. L dan suami merencanakan akan menggunakan KB IUD. Penggunaan kontrasepsi IUD adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian KB IUD, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Dan pada saat kunjungan KB ibu sudah menggunakan KB IUD. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan pada Ny. L sudah tepat karena sesuai dengan masalah pada saat pengkajian awal yaitu ibu dengan grande multipara, usia > 35 tahun, anemia sedang, riwayat Sc dan riwayat abortus.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam menyusun laporan tugas akhir asuhan komprehensif terhadap Ny. L di temui beberapa hambatan yang menyebabkan hasilnya kurang maksimal. Keterbatasan- keterbatasan tersebut di antaranya :

1. Penyusunannya diantaranya sulitnya mencari referensi dasar teori sebagai penguat dalam penelitian ini.
2. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK III dan adanya pandemic covid 19 sehingga menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk konsultasi dengan pembimbing.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. L usia > 35 tahun dan riwayat obstetri jelek sampai pelayanan kontrasepsi karena dilakukan pemantauan intensif kepada Ny L, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Ante natal care

Asuhan kebidanan *ante natal care* pada Ny. L telah dilaksanakan 3 kali kunjungan ditemukan masalah pada Ny. L yaitu grande multipara, usia lebih dari 35 tahun, anemia, memiliki riwayat seksio sesarea dan riwayat abortus. Pada kehamilan di usia 39 minggu 4 hari di dapatkan kepala janin sudah masuk PAP. Ny. L tidak mengalami resiko hamil dengan grande multipara, usia lebih dari 35 tahun dan anemia karena dilakukan asuhan kebidanan komprehensif dan Ny. L mengikuti saran serta anjuran penulis dan bidan. Walaupun terdapat beberapa masalah namun dapat di atasi dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Serta terjadi peningkatan Hb dari 8,2 gr/dl menjadi 10 gr/dl.

2. ***Intra natal care***

Asuhan kebidanan *intra natal care* pada Ny. L dilakukan pada tanggal 18 Januari 2020. Proses persalinan Ny. L berlangsung normal tanpa ada penyulit atau karena Ny. L mengikuti anjuran dan saran yang penulis dan bidan berikan sehingga faktor resiko tidak terjadi.

Namun, secara psikis Ny. L masih kurang siap dalam menghadapi persalinan karena saat fase pembukaan hingga bayi lahir Ny. L tampak meringis kesakitan dan tampak cemas, hal tersebut terjadi karena ibu memiliki masalah grande multipara, usia lebih dari 35 tahun, anemia, memiliki riwayat seksio sesarea dan riwayat abortus sehingga memiliki resiko tinggi dalam persalinan. Lalu penulis dan keluarga memberi pendampingan serta support mental kepada Ny. L untuk tetap tenang dan tidak cemas.

3. **Bayi baru lahir**

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. L dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai *Apgar score* 8/10, dan dengan berat lahir 3450 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. L dalam batas normal.

4. ***Post Natal Care***

Pada asuhan nifas secara komperehensif telah dilakukan pada Ny. L telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Kunjungan nifas Ny.L dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. L pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan Ny. L normal, kunjungan selanjutnya berjalan dengan baik dan tanpa penyulit. Serta dengan adanya masalah yang dimiliki Ny L yaitu

grande multipara, usia lebih dari 35 tahun, anemia, memiliki riwayat seksio sesarea dan riwayat abortus tidan menganggu dan tidak terjadi resiko tinggi saat masa nifas.

5. Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada Ny. L telah dilaksanakan 3 kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny.L keadaannya dalam batas normal karena ibu paham tentang tanda bahaya pada bayi, cara perawatan tali pusat bayi, serta tentang imunisasi dasar bayi. Jadi tidak ada masalah dalam neonatus tersebut.

6. Keluarga Berencana

Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komperehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Sesuai dengan keinginan Ny. L sebagai akseptor KB IUD karena kesepakatan antara Ny. L dan suami, KB IUD cocok untuk Ny. L yang sedang dalam masa menyusui karena tidak mempengaruhi proses pengeluaran ASI .

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 intitusi

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

2. Bagi Klien

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

   b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

   c. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.

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 sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.
c. Diharapkan dalam pelaksanaa Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati Retna, Eny, 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas.* Cetakan ke-V. Nuha Medika. Yogyakarta.

Amirin, Tatang Manguny. 2012. *Manajemen Pendidikan*. UNY Press. Yogyakarta.

Anggraini. 2010. *Perawatan Payudara*. Jakarta: Salemba Medika

Arora, Malaika. e*t al*. 2008. *A Study on Lipid Profile And Body Fat in Patients with Diabetes Melitus*. Anthropologist, Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. Obesitas dalam kehamilan. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.

Badan Pusat Statistik. 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Badan Pusat Statistik. Jakarta.

Bahiyatun. 2011. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika

Balitbangkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. BKKBN. Jakarta.

Darmawan. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kebidanan*. PT Remaja Rosdakary. Bandung.

Depkes. 2009. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Depkes. 2012. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2018*. Balikpapan.

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2017*. Samarinda.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2017*. Samarinda.

Estiningtyas, dan Nuraisya. 2013. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Pustaka. Yogyakarta.

Elin. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas. Jakarta: EGC

Fauci, Anthony Scot. *et al*. 2009. *Obesity*. Dalam : Harisson's. 2009. *Manual Of Medicine 17th*. The McGraw - Hill Companies, USA : 939.

Gunatilake, Roytman Pernando. 2011. *Obesity and pregnancy: clinical management of the obese gravid. American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Dalam : Wulandari, Hana (eds). 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan dengan masalah obesitas. Poltekkes Kemenkes Kaltim, Balikpapan.

Harder, Tammo. 2012. *Maternal Diabesity and Developmental Programming in the Offspring.Maternal Obesity in Pregnancy.Springer*. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. Obesitas dalam kehamilan. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.

Jannah. 2012. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: EGC

JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta: EGC

JNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta: EGC

JNPK-KR. 2013. *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta: EGC

Johnson, Ruth. 2015. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC

Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.

Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.

Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.

_____. 2016. *Departemen Kesehatan Rakyat*. Kemenkes RI. Jakarta.

Mahmud. 2010, *Komunikasi Pemasaran Modern*. Cakra Ilmu, Yogyakarta.

Mahmud. 2011, *Komunikasi Pemasaran Modern*. Cakra Ilmu, Yogyakarta.

Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.

Marni. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Maryunani. 2010. *Antenatal Care. Yogyakarta: Salemba Medika*

Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2009.

Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2015.

Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2017.

Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Fitra Maya.

Nirwana, 2011. Anemia pada Bumil. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi Kedua. Salemba Medika, Jakarta.

Paliy, Olga. 2014. *Excess body weight during pregnancy and offspring obesity: Potential mechanisms. Nutrition.Elsevier.* Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. Obesitas dalam kehamilan. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP

Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP

Purwoastuti. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP

Proverawati. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP

Pusdiknakes. 2013. *Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta.

Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Rowlands, Ingol. 2010. *Obesity in pregnancy: outcomes and economics. Seminars in Fetal & Neonatal Medicine 15.* Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. Obesitas dalam kehamilan. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.

Rustam. 2009. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC

Rukiyah. 2013. *Antenatal Care*. Jakarta: EGC

Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.

Saifuddin. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC. Jakarta.

Saifuddin. 2011. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC. Jakarta.

Sherwood, Lauralee. 2012. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi 6. EGC. Jakarta : 708-710 hlm.

Suherni. 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan. Cetakan pertama*. Andalas University. Padang.

Suhaeni. 2009. *Perwatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya

Sukarni. 2013. *Perawatan BBL*. Yogyakarta: Fitramaya

Sulistyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika. Jakarta

Sumarah. 2009. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika

Tarwoto. 2013. *Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Salemba Medika

Varney, Hellen, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta;EGC

Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC

Walyani. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC

Wiknjosastro. 2009. *Ilmu Kebidanan edisi ketiga Cetakan ke 7*.EGC. Jakarta.

L

A

M

P

I

R

A

N

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY. L G_5P_{3013} USIA KEHAMILAN 25 MINGGU 6 HARI

DENGAN MASALAH USIA > 35 TAHUN DAN ROJ DI WILAYAH

KERJA PUSKESMAS GN SAMARINDA

KOTA BALIKPAPAN

11 Oktober 2019 S.D 28 Februari 2020

Yang terhormat,

Ny Leny Mardayanti

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : ANGGELLINA PUTRI PUSPITOSARI

NIM : PO 7224117004

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

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

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

Mengapa Ibu terpilih

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

Prosedur:

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

Risiko dan ketidaknyamanan:

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

Manfaat:

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

Kerahasiaan data:

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

Kesukarelaan:

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

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Anggellina Putri (085391928653) dengan alamat rumah Jl. Swadaya Rt 39 No. 16 Kel Karang Rejo Kecamatan Balikpapan Tengah

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : LEMY M

Umur : 38 TAHUN

Alamat : Strat 3 Gg. Pangestu no 34 Rt 29

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada "Ny. L G_5P_{3013} Hamil 25-26 minggu dengan Masalah Usia > 35 Tahun dan ROJ di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2020

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

Balikpapan,

Mengetahui
Penanggungjawab Asuhan

(ANGGELLINA P)

Yang Menyatakan ,
Peserta studi kasus

(LEMY M)

Saksi

(TAHIR)

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Anggellina Putri Puspitosari

Nim : P07224117004

Pembimbing : Endah Wijayanti, M. Keb

Judul Laporan :

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Ttd Pembimbing
1.	Senin 20/11/2020	Bab IV	=> SOAP - Perkaik Pasar kunjungan Hamil - Tabel Intervensi fokus kep X - Tambahkan Px potensial - Tambahkan Dokumentasi kala IV - Tambahkan Pemfis BBL - Masalah potensial PNC - Tambahkan KIE KB	
2.	Kamis, 23/11/2020	Bab IV	=> Teori atau temuan baru pendapat ttg grande multi, Resti, post SC, dan Anemia. => Teori, temuan pendapat tentang IMD. => pembahasan di INC	
3.	Selasa, 4/12/2020	Bab IV	=> Tambahan pada Asuhan persalinan kala II => Pemfis bayi masuk pada kala IV bagian tabel => APGAR SCORE Dihapuskan cukup penilaian resintas	
4.	Senin, 16/3/2020	BAB V Dan BAB VI	=> Pada pembahasan perlu Ditarik satu masalah lalu Ditambahkan penyebab dan penanganannya. => Tambahkan Data pada bagian kesimpulan.	
5.	Rabu, 8/4/2020		=> Dilanjutkan dengan membuat PPT	

CS Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Anggellina Putri Puspitosari

Nim : P07224117004

Pembimbing : Hj. Nurlaila, SST., M. Pd

Judul Laporan :

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Ttd Pembimbing
1.	Senin, 20/1/2020	Bab IV	=> SOAP - Bagian Evaluasi Dijelaskan - Dalam pembahasan dari Hamil - KB disesuaikan dengan pemantauan - Lanjutkan untuk penatalak sanaan kala I, II, III, IV	
2.	Selasa, 4/2/2020	BAB IV	=> SOAP - Tambahkan Asuhan pada Implementasi kala I dan II - Masukkan KB IUD pada tabel Implementasi kala IV	
3.	Senin, 9/3/2020	BAB IV	=> SOAP NEONATUS - Bagian Hasil Implementasi Diperjelas - Implementasi kunjungan II Bagian pemberian Imunisasi Ditambah bulan pemberian imunisasi + Manfaat. - Implementasi kunjungan III Ditambah pemberian vaksin BCG => SOAP KB - Ditambah kapan ibu kontrol IUD dan tindakan serta hasil - Implementasi Ditambahkan efek samping IUD (setelah pemasangan)	
4.	Rabu, 11/3/2020	BAB V	=> PEMBAHASAN - Tanda-tanda vital dimasukkan pada kunjungan II ANC - Hasil pemeriksaan dimasukkan pada setiap kunjungan. - Pendapat penulis dimasukkan	
5.	Sabtu, 14/3/2020			

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Anggellina Putri Puspitosari

Nim : P07224117004

Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "L" Dengan Umur > 35 Tahun Dan Riwayat Obstetri Jelek Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2020.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Ttd Pembimbing
1	3 Mei 2020	Cover	- Judul sebaiknya Kehamilan Resti	Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes
		BAB I	- Dalam karya tulis ilmiah sebaiknya digunakan Bahasa baku yang formal - Dalam LBM selain diuraikan resti secara umum juga dimasukkan factor resiko yang ada dalam judul	
		BAB II	- Spasi perhatikan - Sumber > 10 tahun - Teori dimulai dari uraian secara umum tentang resiko tinggi kehamilan, termasuk didalamnya table dan skor kilen ini, baru dijabarkan teori resti yang terait/dialami klien atau berhubungan dengan diagnose/masalah	
		BAB IV	- Perhatikan sistematika penulisannya - Skor puji rohjati untuk resti dimasukan pengkajian - Pelajari dan pahami baik-baik konsep manajemen asuhan kebidanan - Data diagnose/masalah harus ada di S dan O berlaku untuk semua asuhan	
		BAB V	- Perbaiki pembahasan pada semua asuhan, seharusnya dimasukkan asuhan yang sudah dilakukan pada klien - Pembahasan sesuaikan diagnosa dan masalah	

CS Dipindai dengan CamScanner

			- Masukkan pemeriksaan Hb pada kunjungan ANC terakhir	
2	20 Mei 2020	Cover	- Sebaiknya judul ditulis sebagai riwayat obstetric buruk	Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes
		BAB I	- Tambahkan tentang riwayat obstetri yang buruk mencakup masalah utama yang terdapat pada klien, berupa riwayat abortus dan riwayat SC secara lebih detail mencakup fenomena dan lebih baik jika ada angka dan pengaruhnya	
		BAB II	- Sebaiknya bagian ini dibuat sub bab tentang riwayat obstetri yang buruk	
		BAB IV	- Perbaiki sistematika penulisan - Prioritaskan penyusunan diagnose/masalah berdasarkan resiko terberat dahulu - Dalam S dan O mencakup semua data yang di angkat untuk A termasuk potensialnya - Jadi dalam A tidak perlu ada dasar lagi cukup antisipasinya Kecuali dalam A di varney 7 langkah (bukan dokumentasi SOAP) - Buat sama disemua asuhan selanjutnya	
3	18 Juni 2020	Cover	- Perhatikan pemenggalan kalimat cover - Lihat juknis	Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes
		BAB I	- Perhatikan penulisan huruf kapital - Perhatikan penulisan kutipan	
		BAB II	- Pada gambar skor poedji rochjati dimasukkan sumber	

Dipindai dengan CamScanner

		BAB IV	- Perhatikan konsep teori pendokumentasian SOAP - Perbaiki untuk semua asuhan - Jika potesial masalah tidak ada, tidak perlu ada antisipasinya - Buat asuhan sesuai teori	
4	26 Juni 2020	BAB I	- Perbaiki untuk kutipan	Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes
		BAB V	- Buatlah pembahasan sesuai dengan asuhan yang diberikan pada klien	
			- Acc dilanjutkan dengan dijilid	

CS Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Anggellina Putri Puspitosari

Nim : P07224117004

Pembimbing : Endah Wijayanti, M. Keb

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "L" Dengan Umur > 35 Tahun Dan Riwayat Obstetri Jelek Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2020.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Ttd Pembimbing
1.	21 April 2020	BAB I BAB II BAB IV BAB V	- Kata persembahan di singkat dan rapikan daftar isi - Tambahkan pada bagian pengkajian awal kunjungan dan skor poedji rochjati - Hilangkan table apgar score - Perbaiki dokumentasi inc bagian pemeriksaan fisik - Kesenjangan yang terjadi di sesuaikan dengan teori pada bab 2	Endah Wijayanti, M. Keb
2.	12 Mei 2020	BAB I BAB IV	- LBM ditambahkan masalah restinya dan pemeriksaan saat kunjungan - Perhatikan sistematika penulisannya - Skor puji rohjati untuk resti dimasukan pengkajian	Endah Wijayanti, M. Keb
3.	10 Juli 2020	BAB IV	- Perbaiki sistematika penulisan - Prioritaskan penyusunan diagnose/masalah berdasarkan resiko terberat dahulu	Endah Wijayanti, M. Keb
4.	15 Juli 2020		Acc	Endah Wijayanti, M. Keb

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Anggellina Putri Puspitosari

Nim : P07224117004

Pembimbing : Hj. Nurlaila, SST., M. Pd

Judul Laporan : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L DENGAN UMUR 35 TAHUN DAN RIWAYAT OBSTETRI JELEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GN SAMARINDA KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2020.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Ttd Pembimbing
1.	Selasa, 11-7-20	Bab I	Pd Bab pendahuluan: dicantumkan skor Puji syukur u/membantu diagnosa kel.	
		Bab II	Pembahasan hal 182-183. kala II dan III BBL., nifas.	
			cara jilid	

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : Ny LENY
Tanggal : 18/11/2020
Sejak jam : 10:30

Umur : 38 th
Jam : 08.00
mules sejak jam : 05.00

G. 5 P. 3 A. 1
Alamat : Sirai 3 gg Tinggasu
110 34 R1 29

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban
Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o
Sentimeter (Cm)
WASPADA
BERTINDAK

Bayi lahir spontan
Segera menangis
JK ♂ BB: 3450 gr
PB: 51
LK/LD LP=34/33/30 cm

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit
< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin — Protein, Aseton, Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 18 Januari 2020
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☑ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☑ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3450 gram
35. Panjang 51 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
    ☐ Asphksia 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 : .....jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.20	110/80	80	36	1 jr b/pst	Baik	kosong	± 5 cc
	11.35	110/70	80		1 jr b/pst	Baik	kosong	± 5 cc
	11.50	110/70	80		1 jr b/pst	Baik	kosong	± 10 cc
	12.05	110/70	80		1 jr b/pst	Baik	kosong	± 5 cc
2	12.35	110/70	80	36	2 jr b/pst	Baik	kosong	± 5 cc
	13.05	110/70	80		2 jr b/pst	Baik	kosong	± 5 cc

Masalah kala IV : Tidak ada
Penatalaksanaan masalah tersebut : -
Hasilnya : -

DOKUMENTASI

Kunjungan ANC	Kunjungan INC
Kunjungan PNC	Kunjungan KB

Seminar Proposal
Seminar Hasil (Metode Video Call)