HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G_1P_{00000} DENGAN USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2019

OLEH :

SALSABILA NURWAHIDA
P07224117030

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KALTIM

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN

2019

HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G_1P_{00000} DENGAN USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2019

OLEH :

SALSABILA NURWAHIDA
P07224117030

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KALTIM

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Hasil Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M G_1P_{00000} dengan usia kehamilan 37 minggu di wilayah kerja puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan tahun 2020

Nama Mahasiswa : Salsabila Nurwahida

No. Induk Mahasiswa : P072241170030

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim Jurusan Kebidanan Progran Studi DIII Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 24 April 2020

MENYETUJUI

Pembimbing Utama	Anggota Pembimbing
Sonya Yulia S, S.Pd., M.Kes	**Susarmi, SST.**
NIP.195507131974022001	**NIP.197112171992032003**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M" G_1P_{00000} DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA KOTA BALIKPAPAN

Salsabila Nurwahida

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kaltim Jurusan Kebidanan

Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Pada tanggal 29 Mei 2020

Ketua Penguji

Novi Pasiriani, SST., M.Pd (.....)
NIP.197911262001122002

Anggota Penguji

Sonya Yulia S, S.Pd., M.Kes (.....)
NIP.195507131974022001

Anggota Penguji

Susarmi, SST (.....)
NIP.197112171992032003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP.197508242006042002

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP.198012052002122001

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin, pertama saya ucapkan puji syukur kepada Allah Ta'ala karena telah mempertemukan saya dengan orang – orang yang luar biasa dan baik. Jika bukan karena pertolongan dan Kasih sayang – Nya saya tidak akan bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir saya ini.

Laporan Tugas Akhir ini adalah persembahan kecil saya kepada kedua orang tua saya yang kasih sayangnya tidak akan bisa saya balas dengan apapun di dunia ini sampai kapan pun. Tidak henti – hentinya doa mereka selalu mengalir untuk kehidupan saya. Terima kasih untuk segala dukungan dan perjuangan tiada hentinya yang sudah mama & papa berikan demi anak – anaknya.

Saya juga sangat berterima kasih kepada Para Dosen yang sudah saya anggap seperti orang tua saya sendiri karena selalu mendampingi dan menguatkan saya ketika dalam masa sulit, dan mengupayakan banyak hal agar saya bisa menyelesaikan semua tugas dengan lancar.

Terima kasih juga untuk semua teman – teman saya yang selalu memberi semangat saat saya berada dalam masa yang sulit, dan sering membantu saya dalam menyelesaikan tugas. Saya bersyukur telah dipertemukan dengan kalian, kalian adalah teman – teman terbaik dalam hidup saya.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Salsabila Nurwahida
NIM	: P07224117030
Tempat, Tanggal Lahir	: Sleman, 23 Mei 1998
Agama	: Islam
Alamat	: Jl.P.Antasari No.27 RT. 04 Kel. Karang Rejo
Riwayat Pendidikan	:

- TK Cahaya Andika Balikpapan, lulus tahun 2004
- SD Muhammadiyah 1 Balikpapan, Lulus Tahun 2010.
- SMP Negeri 3 Balikpapan, Lulus Tahun 2013.
- SMA Negeri 2 Balikpapan, Lulus Tahun 2016.
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2017 – sekarang.

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G_1P_{0000} DENGAN USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2020

Disusun oleh Salsabila Nurwahida(Mahasiswa), Sonya Yulia S,S.Pd,. M.Kes.(Pembimbing I), Susarmi,SST.(Pembimbing II)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tangggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Tujuan pelaksaanan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M, yaitu penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M G_1P_{0000} dengan Usia Kehamilan 37 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan Tahun 2019 dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Metode pelaksanaan 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 pengamatan *(Observastion)*, wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rongen 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. M dengan usia kehamilan 37 minggu di wilayah kerja puskesmas Gunung Samarinda kota Balikpapan tahun 2020 mulai dari masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus, serta KB berjalan dengan baik dan tidak terdapat masalah yang menyertai. Hal ini terjadi karena dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. M mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga pemilihan kontrasepsi.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan usia kehamilan 37 minggu di wilayah kerja puskesmas Gunung Samarinda kota Balikpapan tahun 2020 adalah pentingnya asuhan kebidanan komprehensif untuk mendeteksi dini serta mencegah terjadi masalah serta penyulit selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta pemilihan kontrasepsi.

Kata kunci : komprehensif, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, kontrasepsi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M G_1P_{0000} Hamil 37 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikapapan".

Hasil Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Drs. H. Supriadi B, S.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Novi Pasiriani, SST., M.Pd selaku Penguji utama yang telah memberi masukan dan saran dalam memperbaiki Hasil Laporan Tugas Akhir.
5. Sonya Yulia S, S.Pd, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Hasil Laporan Tugas Akhir.

6. Susarmi, SST selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Hasil Laporan Tugas Akhir.
7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Kedua Orang tua, adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Klien yang menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia ikut berpartisipasi dan bekerja sama dengan penulis untuk menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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

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

Balikpapan, Mei 2020

Salsabila Nurwahida

DAFTAR ISI

JUDUL Halaman

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

DAFTAR RIWAYAT HIDUP iv

ABSTRAK v

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan 7
   1. Tujuan Umum 7
   2. Tujuan Khusus 8
D. Manfaat 8

1. Manfaat Praktis 8
2. Manfaat Teoritis 9
E. Ruang lingkup 10
F. Sistematika Penulisan 10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 12
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan 12
1. Manajemen Varney 12
2. Konsep COC 14
3. Konsep SOAP 14
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 16
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS 86
A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC 86
B. Etika Penelitian 90
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney) 92
BAB IV TINJAUAN KASUS 117
BAB V PEMBAHASAN 173
BAB VI PENUTUP 184
DAFTAR PUSTAKA 186

LAMPIRAN 188

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

2.1 Pola kesehatan Hamil.....38

2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil 41

2.3 Umur kehamilan berdasarkan TFU.....43

2.4 Usia Kehamilan berdasarkan TFU dalam bentuk (cm).....43

2.5 Taksiran Berat Janin pada TM III.....44

2.6 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*..... 45

2.7 Pola fungsional Kesehatan Persalinan 52

2.8 Apgar Sore 64

2.9 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan 84

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

3.1 Kerangka Kerja Penelitian 89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. SOAP pasien pengganti INC dan partograf
2. SOAP Pasien pengganti BBL
3. Lembar Konsultasi Hasill Laporan Tugas Akhir
4. Lembar Koreksi Hasil Laporan Tugas Akhir
5. Leaflet

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization, di dunia pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 527.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara salah satunya yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2016).

Di Indonesia pada bulan Januari sampai September 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 401 per 100.000 jiwa, Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 masih tinggi meskipun dari hasil Sensus Penduduk 2010 dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 ada penurunan dari tahun 2014, yaitu 346 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Masih jauh dari harapan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) yang menargetkan AKI di tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup, Dengan demikian diharapkan pada tahun 2030 AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup sesuai target bukan hanya sekedar impian.(*United Cities and Local Goverments*, 2016).

Berbeda halnya dengan MDGs yang ditujukan hanya pada negara-negara berkembang, SDGs memiliki sasaran yang lebih universal. SDGs dihadirkan untuk menggantikan MDGs dengan tujuan yang lebih memenuhi tantangan masa depan dunia (Badan Pusat Statistik, 2014). Terdapat 17 tujuan SDGs salah satunya adalah kesehatan yang baik. Salah satu target kesehatan yang

baik adalah tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH(Depkes RI, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 didapatkan data 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Tahun 2015 didapatkan penurunan data AKB menjadi 22 per 1.000 kelahiran hidup. Sehingga target yang dicapai sesuai dengan kesepakatan MDGs pada tahun 2015 yaitu AKB adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017, dari data yang dilaporkan di Kalimantan Timur angka kematian Ibu (AKI) menunjukan pada tahun 2013 sebesar 125 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu namun kembali meningkat di Tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian ibu. (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Kalimantan Timur mencapai 889 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 angka itu menurun menjadi 876 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka itu menurun menjadi 762 kematian per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 angka itu menurun menjadi 644 kematian per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 angka itu turun menjadi 619 kematian per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2017).

Angka kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2018 sejumlah 9 kasus, dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.570 maka didapatkan 9/12.570 x 100.000 = 72 dengan pengertian bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 72 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 78/100.000 KH pada tahun 2017 menjadi 72/100.000 KH pada tahun 2018. (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Penyebab Kematian Ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas antara lain : perdarahan 56%, hipertensi dalam kehamilan 33%, Gangguan Metabolik 11%,. (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup sebanding dari sisi jumlah dibandingkan tahun 2017 sebanyak 6/1000 KH dan tahun 2018 sebanyak 7/1000 KH. Pada jumlah kasus kematian dari 76 Kasus di tahun 2017 meningkat menjadi 84 Kasus di tahun 2018. (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Beberapa faktor penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 38,1%, Asfiksia sebanyak 29,8%, Sepsis sebanyak 7,2%, kelainan bawaan sebanyak 15,5%, dan lain – lain sebanyak 9,5%. (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018)

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan *(Continuity of Care)* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga

pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015).

Adapun upaya – upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Kota Balikpapan Tahun 2017 adalah dengan terbitnya Perda Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir & Anak (KIBLLA) Nomor 9 Tahun 2015, penguatan penggunaan buku KIA, menjalankan kegiatan Audit Maternal Perinatal, meningkatkan koordinasi Program Maternal Provinsi Kalimantan Timur, Pembentukkan Tim Maternal – Perinatal kota, meningkatkan program kemitraan dengan Organisasi Profesi, Akademisi Kebidanan, swasta, dan lintas sector, serta melakukan akselerasi kegiatan promotif preventif kesehatan melalui program kunjungan rumah dan bantuan biaya Operasional Kesehatan (BOK) dari Kemenkes RI. (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2017)

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam

jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. (Kemenkes RI.2015).

Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan nenonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari dan KN 3 pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang di berikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terbaru bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Ekslusif dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca bersalin. (Kemenkes, RI .2013)

Continuity of care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan terlibat secara terus menerus dalam memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of Care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama memberikan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Selama kehamilan trimester III, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanaan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas,dkk, 2013).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas,

neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tangggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Pemerintah bersama tenaga kesehatan dan masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. (Situasi Kesehatan Ibu, 2015).

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada Ny. M di Jl.Indrakila Gang Bahari No.49 RT.03 Kelurahan Gunung Samarinda, Kecamatan Balikpapan Utara, pada saat pengkajian didapatkan data subjektif bahwa ibu sedang hamil anak pertama, hamil 37 minggu dan tidak terdapat keluhan. Sedangkan pada data objektif yang dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang didapatkan hasil masih dalam batas normal atau fisiologis, yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Berat badan 54 kg, Tinggi badan 166 cm, Lingkar Lengan Atas (LILA) 25 cm, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, suhu 36,7^{0}C, pernapasan 18 x/menit, wajah tidak tampak pucat, konjungtiva tidak tampak pucat, sklera berwarna putih, putting susu menonjol, Colostrum (+), Palpasi Abdomen Leopold I TFU 27 cm dan terdapat bagian bulat, lunak, tidak

melenting (bokong), Leopold II teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu (punggung kanan), Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV bagian terendah janin belum masuk PAP atau konvergen, TBJ 2325 gram, DJJ (+) 139 x/menit, punctum maximum pada kuadran 3 perut ibu, irama teratur, intensitas kuuat, Ekstremitas tidak oedema, tidak ada varises, cavila refill baik, turgor baik.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M G_1P_{0000} dengan Usia Kehamilan 37 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan Tahun 2019".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah "Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M G_1P_{0000} dengan Usia Kehamilan 37 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan Tahun 2019 dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M G_1P_{0000} dengan Usia Kehamilan 37 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan Tahun 2019 dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai

dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, yaitu Ny. M dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin, yaitu Ny. M dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, yaitu bayi Ny. M dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dan kunjungan neonatus, yaitu Ny. M dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Keluarga Berencana (KB), yaitu Ny. M dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Dapat mempraktikan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus, serta pemilihan kontrasepsi.

b. Bagi Institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan secara berkesinambungan.

d. Bagi profesi

Menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan COC mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

e. Bagi Puskesmas Gunung Samarinda kota Balikpapan

Membantu untuk menjalankan dan melancarkan program kerja Puskesmas Gunung Samarinda dan dapat mengurangi AKI dan AKB di wilayah kerja Puskesmas Gunung Samarinda karena asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan. Dengan komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja Puskesmas Gunung Samarinda tersebut.

f. Bagi dinas kesehatan kota Balikpapan

Dapat menghasilkan atau menjadi bahan acuan untuk pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mengenai asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas 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. M G_1P_{0000} dengan Usia Kehamilan 37 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kecamatan Balikpapan Utara, yang dilakukan dari Desember 2019 – Februari 2020 mulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir,nifas, neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Judul

Halaman Judul

Halaman Persetujuan

Halaman Pengesahan

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel

Daftar Gambar

Daftar Lampiran

BAB I : Pendahuluan

A. Latar Belakang

B. Rumusan Masalah

C. Tujuan

D. Manfaat

E. Ruang lingkup

F. Sistematika Penulisan

BAB II : Tinjauan Pustaka

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

2. Konsep COC

3. Konsep SOAP

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

BAB III : Subjek dan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

B. Etika Penelitian

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)

BAB IV : Tinjauan Kasus

BAB V : Pembahasan

BAB VI : Penutup

A. Kesimpulan

B. Saran

Daftar Pustaka

Lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 2007).

Manajamen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tesebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah dalam tugas-tugas tertentu dan semua bervariasi sesuai dengan kondisi klien (Varney, 2007).

Melihat kembali penjelasan diatas maka proses manajamen kebidanan merupakan langkah sistematis yang merupakan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien diharapkan dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, maka seluruh aktivitas atau tindakan yang bersifat coba-coba yang akan berdampak kurang baik untuk klien (Varney, 2007).

1. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney (2007), yaitu:
   a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

      Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan *pelvic* sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber infomasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

   b. Langkah II : Interpretasi data

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

   c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

      Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada

dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan betanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana

asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

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, 2008).

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, 2008).

3. Dokumentasi

"Documen" berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan diatasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan

adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S :Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melaluianamnesa langsung atau *allow anamnesa* (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis atau interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa atau masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

B. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014).

2. Perubahan fisiologis pada kehamilan pada trimester III

a. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng (Ajeng. 2012). Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosssus xipoideus. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara ½ jarak pusat dan prossesus xipoideus. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prossesus xipoideus. Bila pertumbuhanjanin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prossesus xipoideus. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul (Ajeng. 2012).

Pada trimester III Itmus lebih nyata menjadi korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis, batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding segment bawah rahim (Kusmiyati.2012).

b. Servik uteri (Ajeng. 2012)

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan.

c. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vula tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut menigkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

d. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

e. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak ± 25% pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat (± 10.500/ml), demikian juga hitung trombositnya.

Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat ± 30% pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat ± 15%. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.

f. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO2 arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

g. Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regorgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heathburn). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan

absorbsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

h. Sistem traktus uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodelusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancer.

i. Metabolisme Dalam Kehamilan

BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester III. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya.

Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulang-tulangnya dan hal ini terjadi terutama dalam trimester terakhir. Makanan tiap harinya diperkirakan telah mengandung 1,5-2,5 gr kalsium. Diperkirakan 0,2-0,7 gr kalsium tertahan dalam badan untuk keperluan semasa hamil. Ini kiranya telah cukup untuk pertumbuhan janin tanpa mengganggu kalsium ibu. Kadar kalsium dalam serum memang lebih rendah, mungkin oleh karena adanya hidremia, akan tetapi kadar kalsium tersebut masih cukup tinggi hingga dapat menanggulangi kemungkinan terjadinya kejang tetani. Segera setelah haid terlambat, kadar enzim diamino-oksidase (histamine) meningkat dari 3-6 satuan dalam masa tidak

hamil ke 200 satuan dalam masa hamil 16 minggu. Kadar ini mencapai puncaknya sampai 400-500 satuan pada kehamilan 16 minggu dan seterusnya sampai akhir kehamilan. Pinosinase adalah enzim yang dapat membuat oksitosin tidak aktif. Pinosinase ditemukan banyak sekali di dalam darah ibu pada kehamilan 14-38 minggu.

3. Perubahan Psikologis

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya. Perubahan Psikologis Trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) (Ajeng. 2012).

a. Adaptasi maternal

Adaptasi terhadap peran sebagai ibu akan dilakukan oleh semua ibu hamil selama 9 bulan kehamilannya. Pada awal masa hamil tampaknya tidak ada yang terjadi dan untukl dapat menikmati waktu kosong tanpa beban ada keinginan untuk menghentikan tuntutan sosial dan aktivitas. Banyak waktu yang dihabiskan dengan tidur. Dengan munculnya quickening atau pergerakan janin yang dirasakan ibu pada trimester kedua, wanita mulai meluangkan waktu untuk memberikan perhatiannya

kedalam, yakni pada kandungannya dan pada hubungan dengan ibunya dan wanita lain yang pernah atau sedang hamil. Pada trimester ketiga terjadi perlambatan aktivitas dan waktu terasa cepat berlalu karena aktivitas wanita tersebut dibatasi (Rubin, 1984 dalam Kusmiyati. 2012).

b. Menerima kehamilan

Langkah pertama dalam beradaptasi terhadap peran ibu ialah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status hamil ke dalam gaya hidup wanita tersebut (Lederman, 1984 dalam kusmiyati. 2012). Tingkat penerimaan dicerminkan dalam kesiapan wanita dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilan (Kusmiyati. 2012).

c. Kesiapan menyambut kehamilan

Ketersediaan keluarga berencana mengandung makna bahwa kehamilan bagi banyak wanita merupakan suatu kehamilan tidak selalu berarti menerima kehamilan (Entwistle. 1981 dalam kusmiyati. 2012) wanita lain memandang kehamilan sebagai suatu hasil alami hubungan perkawinan, baik diinginkan maupun tidak diinginkan, bergantung pada keadaan. Pada beberapa wanita, termasuk banyak remaja, kehamilan merupakan akibat percobaan seksual tanpa menggunakan kontrasepsi.

d. Respon emosional

Wanita yang bahagia dan senang dengan kehamilannya akan memandang hal tersebut sebagai pemenuhan biologis dan bagian dari rencana hidupnya. Secara umum keadaan ibu hamil baik, namun sering dijumpai kelabilan emosional yang terlihat pada perubahan mood pada wanita hamil. Perubahan mood dan peningkatan sensitivitas terhadap

orang lain ini akan membingungkan mereka sendiri dan juga orang-orang di sekelilingnya. Penyebab perubahan mood ini kemungkinan karena perubahan hormonal dalam kehamilan, ini hampir sama seperti pre menstrual syndrom atau selama menopause. Selain itu masalah seksual atau rasa takut terhadap nyeri melahirkan, mungkin juga menjadi penyebab perubahan mood ini.

e. Respon terhadap perubahan bentuk tubuh

Perubahan fisiologis kehamilan meinmbulkan perubahan bentuk tubuh yang cepat dan nyata. Selama trimester pertama bentuk tubuh sedikit berubah dan kadang-kadang belum terlihat perubahan dalam bentuk tubuh, tetapi pada trimester kedua pembesaran abdomen yang nyata, penebalan pinggang dan pembesaran payudara memastikan perkembangan kehamilan. Wanita merasa seluruh tubuhnya bertambah besar dan terlihat lebih gemuk.

f. Ambivalensi selama masa hamil

Ambivalensi didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau berubah-ubah, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau suatu keadaan. Ambivalensi adalah respon normal yang dialami individu yang mempersiapkan diri untuk suatu peran baru. Kebanyakan wanita memiliki sedikit perasaan ambivalen.

g. Menyiapkan peran ibu

Banyak wanita selalu menginginkan seorang bayi, menyukai anak-anak dan menanti untuk menjadi seorang ibu. Mereka sangat dimotivasi untuk menjadi orang tua. Hal ini mempengaruhi penerimaan mereka

terhadap kehamilan dan akhirnya terhadap adaptasi prenatal dan adaptasi orang tua.

h. Menyiapkan hubungan ibu dan anak

Ikatan emosional dengan anak dimulai pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu. Mereka berfikir mereka seolah-olah seorang ibu dan membayangkan kualitas seorang ibu seperti apa yang mereka miliki. Hubungan ibu dan anak akan terus berlangsung sepanjang masa hamil sebagai suatu proses perkembangan. Tiga fase dalam pola perkembangan menjadi jelas.

1) Pada fase ke-1

Wanita menerima fakta biologis kehamilannya. Ia harus mampu mengatakan, “saya hamil” dan menyatukan anak tersebut kedalam tubuh dan citra dirinya. Pada awal kehamilan pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri. Anak dipandang sebagai bagian dari seseorang dan kebanyakan wanita berfikir bahwa janinnya tidak nyata selama awal periode masa hamil.

2) Pada fase ke-2

Ibu menerima janin yang bertumbuh sebagai suatu yang terpisah dari dirinya dan sebagai seorang yang perlu dirawat. Ia sekarang dapat berkata “saya akan memiliki bayi”. Selama trimester kedua, biasanya pada bulan kelima, kesabaran akan adanya anak sebagai makhluk yang terpisah semakin nyata, kemampuan untuk membedakan anaka dari diri wanita itu sendiri ialah awal hubungan anak ibu yang melibatkan bukan saja perawatan, tetapi juga tanggung

jawab. Wanita yang merencanakan kehamilannya akan merasa senang dengan kehamilan dan ikatan dengan anaknya terbentuk lebih dulu daripada ikatan anaknya dengan wanita lain.

3) Pada fase ke-3

Ibu mulai dengan realitis mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya. Ia akan mengatakan, “saya akan menjadi ibu” dan ia memulai mendefinisikan sifat-sifat anak tersebut. Walaupun hanya ibu yang merasakan anak yang berada dalam kandugan berespon dengan cara yang sangat pribadi dan individual. Anggota keluarga dapat beerinteraksi sebanyak-banyaknya dengan anak dalam kandungan ini, misalnya dengan berbicara kepada janin dan mengelus perut ibu terutama ketika janin berubah posisi (Kusmiyati.2012)

4. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

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

b. Sakit Kepala yang Berat

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

mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsi.

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia(Pantiawati,2010).

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

e. Keluar Cairan per Vagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban.Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa,berbau amis dan berwarna putih keruh,berarti yang keluar adalah air ketuban.Jika kehamilan belum cukup bulan,hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

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

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut,jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis,kehamilan etopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah,2010).

5. Tanda-tanda ibu hamil mendekati persalinan

a. Merasakan nyeri pada punggung, sakit perut atau kram selayaknya masa pramenstruasi.

b. Sulit untuk tidur.

c. Frekuensi buang air kecil meningkat. Beberapa pekan atau jam sebelum persalinan, bayi akan turun ke tulang panggul Anda. Kondisi ini membuat rahim bersandar lebih sering pada kandung kemih sehingga frekuensi buang air kecil menjadi makin meningkat dibandingkan biasanya.

d. Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina. Selama hamil, serviks Anda ditutupi oleh lendir yang kental. Namun ketika mendekati persalinan, serviks Anda akan membesar dan membuat jalan lendir itu keluar melalui vagina. Warnanya bisa bening, merah muda, atau sedikit berdarah. Namun lendir bercampur darah tidak selalu menjadi tanda awal bahwa Anda akan melahirkan. Lendir ini bisa keluar juga ketika Anda berhubungan seks pada saat sedang hamil atau melakukan pemeriksaan vagina.

e. Merasakan kontraksi palsu. Kontraksi ini biasa disebut *Braxton Hicks* atau terjadi pengencangan perut yang datang dan pergi. Namun pengencangannya tidak sekuat kontraksi sungguhan ketika melahirkan. Biasanya kontraksi ini berlangsung 30 hingga 120 detik. Berbeda dengan kontraksi sungguhan, kontraksi *Braxton Hicks* dapat hilang ketika Anda berpindah posisi atau relaks. Kontraksi ini akan Anda rasakan sebelum mengalami kontraksi sungguhan. Perbedaan lain kontraksi ini dengan kontraksi sungguhan, yaitu kontraksi *Braxton Hicks* hanya terasa di daerah perut atau panggul, sementara kontraksi sungguhan biasanya terasa di bagian bawah punggung kemudian berpindah ke bagian depan perut.

f. Perubahan pada serviks. Jaringan pada serviks Anda akan melunak atau menjadi elastis. Jika Anda sudah pernah melahirkan, serviks Anda akan lebih mudah membesar sekitar satu atau dua sentimeter sebelum persalinan dimulai. Namun jika Anda baru pertama kali mengalami masa-masa ini, pembukaan serviks sebesar satu sentimeter tidak bisa menjadi jaminan Anda akan segera melahirkan.

g. Air ketuban pecah. Tanda melahirkan paling umum yang diketahui oleh kebanyakan orang adalah pecahnya air ketuban. Kebanyakan wanita lebih dulu merasakan kontraksi sebelum air ketuban pecah, tapi ada juga yang mengawalinya dengan pecahnya ketuban. Ketika hal ini terjadi, biasanya persalinan akan menyusul dengan segera. Namun bahayanya, jika air ketuban sudah pecah, tapi Anda tidak juga mengalami kontraksi, maka bayi Anda akan lebih mudah terserang infeksi. Hal itu dikarenakan cairan yang selalu melindungi bayi dari kuman selama berada di kandungan ini telah habis. Jika hal ini terjadi, proses induksi akan dilakukan untuk keselamatan bayi Anda. Jika Anda sudah mengalami pecah ketuban, bergegaslah ke rumah sakit. Biasanya persalinan akan terjadi sekitar 24 jam setelah ketuban pecah.

h. Sementara dari segi emosional, Anda bisa merasa mudah marah atau moody selayaknya masa-masa pramenstruasi (Bobak, dkk. 2007).

6. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil

sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

1) Latihan nafas melalui senam hamil.
2) Tidur dengan batal yang lebih tinggi.
3) Makan tidak terlalu banyak.
4) Kurangi atau hentikan merokok.
5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine) (Kusmiyah, 2012).

b. Nutrisi dalam kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang). (Varney, 2010)

1) Kalori

Di indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Kurang energi akan diambil dari pembakaran protein

yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Asupan makan ibu hamil pada triwulan 1 sering mengalami penurunan karean menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makanan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada triwulan kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangunan dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan berwarna. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

2) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, placenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30gr/hari.

Protein yang di anjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mangandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari0hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglikonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin pranetal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defiensi. (Helen Varney, 2010)

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. (Helen Varney 2010).

c. Personal hygiene

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

dengan air dan keringat. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan peruburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kusmiyah. 2012).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

1) Pakaian harus longgar bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat .
3) Pakailah bra yang menyongkong payudara.
4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
5) Pakaian dalam yang selalu bersih(Romauli. 2012).

e. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur

(trikomonas) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering di garuk dan menyebabkan saat mengkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Membersihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke muara uretra dan meningkatkan resiko infeksi. Sebaiknya gunakan tisu yang lembut dan yang menyerap air, lebih disukai yang berwarna putih, dan tidak diberi wewangian, karena tisu yang kasar diberi wewangian atau bergambar dapat menimbulkan iritasi. Wanita harus sering mengganti pelapis atau pelindung celana dalam.

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda, ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan jarak jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur dimalam hari. Bakteri bisa

masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

Akibat pengaruh progestern, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obat perangsang.(Kusmiyah, 2012).

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila:

1) Terdapat perdarahan pervaginam
2) Terdapat riwayat abortus berulang
3) Abortus /partus prematurus imminens
4) Ketuban pecah
5) Serviks telah membuka

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia

wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan kunilingus. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

Minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan,menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda. Ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan yang jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum berangkat tidur di malam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil di anjurkan berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus di gestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstitasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih daari 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obatan perangsang dengan laxan (Kusmiyah, 2012).

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara beirama dengan menghidari gerakan menyetak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghidari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutarkan badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik –penyongkonganyang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri dipunggung. Ibu dapat di anjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi kesisi lain secara ritme. Ketika memandikan balita, membersihkan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar: ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghidari membungkuk (Romauli.2011).

h. Pola Fungsional Kesehatan pada Ibu Hamil

Tabel 2.1 Pola Kesehatan Kehamilan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hariuntuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).
Eliminasi dan Kostipasi	Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehinggga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Wanita hamil dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostalglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

Sumber: (Prawihardjo, 2012)

1. Asuhan Kehamilan (*Ante Natal Care*) :

   a. Pengertian

Asuhan *Ante Natal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga

mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

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. 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 (usia kehamilan 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 (2009), 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 2.2
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 sebaliknya 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. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas simphsis (Varney, 2007).

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 sudah masuk pintu atas panggul

n = 12 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

Gunatilake (2011) dalam Hana (2018) Penelitian menunjukkan pengukuran TFU pada ibu obesitas akan sulit di lakukan karena memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan ibu dengan berat badan normal .

Karena sulitnya mengevaluasi pertumbuhan janin melalui pengukuran tinggi TFU sehubungan dengan anatomi wanita obesitas maka pengukuran dengan USG sangat dianjurkan.

Tabel 2.3

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 (2010)

Tabel 2.4

Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm)

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

Sumber : Varney (2010)

Tabel 2.5
Taksiran Berat Janin pada TM III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
28 minggu	37,6 cm	1005 gram
29 minggu	38,6 cm	1153 gram
30 minggu	39,9 cm	1319 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 2.6

Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus	Belum ada
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun	95%
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun	99%
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 Tahun	99%

Sumber : Varney (2008)

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 Research 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).

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.

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2008).

2. Tanda Persalinan (Sumarah, 2012)

a. Terjadinya His Persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir dan darah. Terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan

lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin tejadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong (Sumarah. dkk, 2012).

a. Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligament).Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha, 1 tulang kelangkang, dan 1 tulang tungging.

b. Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan.

c. Passanger

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

maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

d. Psikologi ibu

Menurut Saifuddin (2012), keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan.

e. Penolong

Menurut Saifuddin (2012), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

4. Aspek 5 Benang Merah (Sumarah, dkk, 2012)

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

a. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu sangat membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama dalam proses persalinan.

b. Pencegahan Infeksi

c. Membuat Keputusan Klinik

d. Pencatatan (dokumentasi)

e. Rujukan

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat BAKSOKUDA, yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Doa dan darah

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin (Sumarah, dkk, 2012).
   a. Kala I
      1) Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan
      2) Pemenuhan kebutuhan rasa aman
      3) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
      4) Pemenuhan kebutuhan harga diri
      5) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi
   b. Kala II
      1) Kehadiran pendamping secara terus-menerus
      2) Mengurangi rasa sakit

         Manajemen nyeri persalianan dengan mendukung persalinan, mengatur posisi,relaksasi, latihan nafas, istirahat, menjaga privasi, memberikan KIE tentang proses atau kemajuan persalinan
   c. Kala III
      1) Ketertarikan ibu pada bayi

         Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jari dan mulai menyentuh bayi.
      2) Perhatian pada dirinya

         Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjahitan atau tidak, bimbingan tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.

3) Tertarik placenta

Bidan menjelaskan kondisi placenta, lahir lengkap atau tidak.

d. Kala IV

1) Evaluasi kontraksi uterus
2) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genetalia lainnya
3) Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap
4) Kandung kencing harus kosong
5) Luka-luka pada perineum harus terawatt baik dan tidak ada terjadi hematoma
6) Ibu dan bayi dalam keadaan baik

6. Pola Fungsional Kesehatan pada Ibu bersalin

Tabel 2.7 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Eliminasi	Pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan pada area pelvis.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberikan perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang,perasaan tidak enak atau gelisah.
Personal hygiene	Ibu hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan.

(Sumber: Varney, 2010)

7. Tahap Persalinan
   a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva *Friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (manuaba, 2010). Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu (JNPK-KR, 2008):

1) Fase laten : pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
2) Fase aktif : berlangsung ± 6 jam, dibagi atas 3 sub fase yaitu:
   a) Periode Akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
   b) Periode Dilatasi maksimal maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat menjadi 9 cm.
   c) Periode Diselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

   b. Kala II (kala pengeluaran janin).

Kala II adalah mulai dari dilatasi serviks penuh sampai diikuti kelahiran bayi. Menurut Manuaba (2010) lama persalinan pada primigravida 1 - 1,5 jam sedangkan pada multigravida 0,5 - 1 jam ada. Tanda dan gejala persalinan pada seorang wanita, yaitu:

1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

2) Dapat terjadi pengeluaran lender atau lendir bercampur darah.
3) Dapat disertai ketuban pecah.
4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).

c. Kala III (kala uri).

Kala III menurut Manuaba (2010) adalah persalinan yang terjadi setelah kelahiran bayi dan melibatkan uterus yang berkontraksi dan mengecil dengan durasi waktu pada primigravida 15 menit dan multigravida 10 menit. Pada kala III terjadi perlepasan plasenta dengan tiga tanda yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak singkat. Lakukanlah manajemen aktif kala III seperti pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2008).

d. Kala IV (2 jam post partum).

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2008)

1) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan.

3) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
4) Periksa kemungkinan pendarahan dari robekan (laserasi dan episiotomy) perineum.
5) Evaluasi keadaan umum ibu.
6) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.
7) Persiapan persalinan menurut (JNPK-KR, 2008) yaitu bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, doa, dan donor.
8) Kebutuhan ibu bersalin (Saifuddin, 2010).

8. Asuhan Kebidanan Sayang Ibu Pada Ibu Bersalin (Saifuddin, 2010).
   a. Kala I
      1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien, atau teman dekat.
      2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
      3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his.
      4) Menjaga privasi ibu.
      5) Penjelasan tentang kemajuan persalinan.
      6) Menjaga kebersihan diri.
      7) Mengatasi rasa panas.
      8) Masase.
      9) Pemberian cukup minum.
      10) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
      11) Sentuhan.

b. Kala II.

1) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu.

2) Menjaga kebersihan diri.

3) Masase untuk mengurangi rasa nyeri.

4) Memberikan dukungan mental.

5) Menjaga kandung kemih tetap kosong.

6) Memberikan cukup minum.

7) Memimpin ibu meneran.

8) Mengajarkan teknik pernapasan selama persalinan.

9) Pemantauan denyut jantung janin.

10) Melahirkan bayi.

11) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh.

12) Melakukan rangsangan taktil pada bayi.

c. Kala III.

1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.

2) Memberikan oksitosin.

3) Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT.

4) Masase fundus.

d. Kala IV.

1) Ikat tali pusat.

2) Pemeriksaan fundus dan masase.

3) Nutrisi dan hidrasi.

4) Bersihkan ibu.

5) Istirahat.

6) Peningkatan hubungan ibu dan bayi.

7) Memulai menyusui.

8) Menolong ibu ke kamar mandi.

9) Mengajari ibu dan anggota keluarga massase uterus.

9. Asuhan Persalinan Normal (Sarwono, 2011).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Standar 60 langkah APN dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dana aman sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastic
4. Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set

7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran),
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberi tahu 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 untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
15. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18. Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat 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 janin menggunakan penghisap lendir De Lee
19. Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
23. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan

kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir

24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
25. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong.nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem.Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
30. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
31. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
32. Memberi tahu ibu akan disuntik

33. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
36. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial.Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
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 ke arah 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 masase 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 masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
41. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
42. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
43. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam 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 sampul 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 masase 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 pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
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 dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah (Depkes, 2012, hal. 37-13

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Varney (2007) bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari.

1. Penanganan bayi baru lahir
   a. Pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2008).

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

      1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.

2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3) Semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan telah disterilkan. Khusus untuk bola karet penghisap lender angan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunaka dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop).
5) Dekontaminasi dan cuci alat setelah digunakan.

2. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, yang dinilai (Sarwono, 2011) yaitu bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas terlihat dari bayi menangis keras, warna kulit sianosis atau tidak, dan gerakan aktif atau tidak. Jika bayi tidak bernafas, mengap-mengap atau lemah maka segera lakukan resistansi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008)

Tabel 2.8

Apgar Score

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap	Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat,

rangsangan)			batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Saifuddin (2011)

Klasifikasi afsiksia menurut Saifuddin (2011) yaitu asfiksia ringan (apgar skor 7-10), asfiksia sedang (apgar skor 4-6), asfiksia berat (apgar skor 0-3).

3. Mempertahankan suhu bayi (Sarwono, 2011)
   a. Mekanisme kehilangan panas
      1) Konduksi : melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.
      2) Konveksi : terajadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditemptkan dalam ruangan yang dingin, suhu udara di kamar bersalin minimal 20℃ dan tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka.
      3) Evaporasi : terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi lahir karena tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan. Karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan menggunakan handuk hangat.

4) Radiasi **:** terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda dengan temperature lebih dingin meskipun benda tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

b. Mencegah Kehilangan Panas

Keringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan tidak memandikan bayi selama 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes RI, 2012).

Inisiasi menyusui dini, berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang besar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dengan pemberian ASI (Saifuddin, 2011).

4. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Hal penting yang harus dilakukan yaitu:

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 sambal berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnomalitas 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 detail pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.

g. Jika ditemukan faktor resiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut dan dokumentasikan setiap hasil pengamatan.

5. Pemeriksaan umum pada bayi (Saifuddin, 2010)

a. Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi denyut jantung bayi (120-180 kali per menit), suhu tubuh ($36,5^0$-37^0), dan pernafasan (40-60 kali per menit).

b. Pemeriksaan antropometri meliputi berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), lingkar kepala (31-36 cm) terbagi atas fronto-oksipito (34 cm), bregma-oksipito (32 cm), subment-oksipito (35 cm), lingkar dada (30-33 cm), lingkar lengan (>9,5 cm).

c. Berikan vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.

6. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2011), 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.

a. Pemantauan bayi pada 2 jam pertama sesudah kelahiran meliputi kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, dan bayi kemerahan atau biru.
b. 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, hipotensi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir.

E. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Nifas yaitu darah yang keluar sedikit demi sedikit dari Rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan yang tertahan tidak bisa keluar dari Rahim dikarenakan hamil (Saifuddin, 2010).

Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit melakukan 3 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungannya antara lain 6 jam – 3 hari setelah persalianan, 4 - 28 hari setelah persalinan, dan 29 - 42 hari setelah persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2. Tujuan asuhan nifas (Prawiroharjo, 2011).
   a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya (fisik maupun psikologis)

b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

c. Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pelayanan KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.

3. Perubahan psikologis masa nifas

a. Perubahan system reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus yag meliputi desidua atau endometrium dan eksfoliasi tempat perlekaan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus uga ditandai dengan warna dan jumlah lokhia (Varney, 2007).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU setelah janin lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 (dua) jari dibawah pusat, pada hari kelima postpartum tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, dan setelah 10 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi (Wiknjosastro, 2011).

2) Lokhia

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 (Kemenkes RI, 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 ini 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) Perubahan pada serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi

lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga Rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah menutup kembali (Wiknjosastro, 2011).

4) Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2007).

5) Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Saifuddin, 2010).

6) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan. Juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon

estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

4. Kebijakan program nasional masa nifas (Kemenkes RI, 2015).
   a. Kunjungan pertama (6 jam – 3 hari postpartum)

      Dengan tujuan untuk 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 hipotermia.

   b. Kunjungan kedua (4 - 28 hari postpartum)

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

   c. Kunjungan ketiga (29 - 42 hari postpartum) dengan tujuan menanyakan penyakit-penyakit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Kebutuhan dasar masa nifas
   a. Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air tiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Ph zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin serta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepala bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2011).

b. Ambulasi

Pada ibu nifas harus istirahat selama 8 jam. Ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri 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 di atas mempuanyai variasi yang berbeda tergantung komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka (Suhaeni, 2009).

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi Rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari Rahim. Hendaknya tak dapat dilakukan sendiri secepatnya (Suherni, 2009).

d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat

laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum (Suherni, 2009).

e. Kebersihan diri

Menganjurkan ibu membersihkan seluruh tubuh dan daerah kelamin di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, lalu ke anus dengan sabun dan air. Nasihatkan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kesil atau besar, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari serta sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan darerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Saifuddin, 2011).

f. 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 daerah sekitarnya akibat lochea (Suherni, 2009).

g. Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada susu setiap kali selesai menyusui (Saifuddin, 2011).

h. Istirahat

Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup, tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Beritahu ibu jika kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak paerdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2011).

i. Seksual

Secara fisik ibu aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun beberapa budaya dan agama mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai batas waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saifuddin, 2011).

j. Rencana kontrasepsi

Idealnya pasangan menunggu 2 tahun untuk hamil lagi. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan dan mengajarkan mereka tentang cara mencegah kehamilan. Petugas kesehatan menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi, bagaimana metode tersebut dapat mencegah kehamilan, cara penggunaan, kelebihan, kekurangan, serta efek sampingnya (Saifuddin, 2011).

k. Latihan atau senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Bidan mendiskusikan dengan ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul untuk kembali normal. Ini akan mengembalikan kekuatan otot perut dan panggul sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Saifuddin, 2011).

F. Konsep Dasar Neonatus

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari (Wahyuni, 2012).

1. Pertumbuhan dan perkembangan neonatus

a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 0 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara (Lissauer, 2009).

Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diagfragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit (Kristiyanasari, 2012).

b. Jantung dan sistem sirkulasi

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Kristiyanasari, 2012).

c. Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih Panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna cokelat kehijauan (Kristiyanasari, 2012).

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh neonatal mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium (Kristiyanasari, 2012).

e. Metabolisme

Neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5℃-37℃. Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan

pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40 persen (Kristiyanasari, 2012).

2. Kunjungan neonatus

a. Definisi

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatus di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2009).

b. Tujuan

Menurut Depkes RI (2009) dalam Sanjaya (2015) kunjungan neonatal bertuuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, manaemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

1) Pemerikasaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, dan berat badan rendah.

2) Perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, imunisasi Hepatitis B bila belum diberikan pada saat lahir.
3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
4) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2009).

Tujuan kunjungan ada tiga, yaitu : mengidentifikasi gejala penyakit, merekomendasikan tindakan pemindaian, dan mendidik serta mendukung orang tua. Bidan harus memiliki rencana untuk kunjungan yang pertama kali, yang harus mencakup (Varney, 2007).:

1) Tinjauan riwayat maternal, riwayat kelahiran, perawatan neonatus segera setelah lahir, observasi orang tua dan lakukan wawancara tentang penyesuaian keluarga, kaji riwayat internal, pemberian makan, kewaspadaan, dan menangis, juga masalah pada usus, kandung kemih, dan masalah lain.
2) Lakukan pemeriksaan fisik, tinjau kebutuhan untuk penapisan metabolic, beri penyuluhan dan pedoman antisipasi, jadwalkan kunjungan selanjutnya, tinjau cara untuk menghubungi tenaga perawatan jika terjadi kondisi darurat.

c. Kategori (Depkes RI, 2009).
1) Kunjungan Neonatal 1 pada 6-48 jam setelah lahir.
2) Kunjungan Neonatal 2 pada hari ke 3-7 hari setelah lahir.
3) Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke 8-28 hari setelah lahir.

d. Cakupan kunjungan neonatal oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui jangkauan layanan kesehatan neonatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat melakukan layanan kesehatan neonatal (Muslihatun, 2010).

e. Pemeriksaan fisik neonatus (Johnson, 2015)

1) Kepala : Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi. Perhatikan adanya pembengkakan, memar atau trauma sejak lahir juga harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

2) Mata : Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perlihatkan cara membersihkan mata pada orang tua.

3) Mulut : Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.

4) Kulit : Harus diperiksa untuk melihat apakah terdapat ruam, bercak, memar dan tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.

5) Umbilikus : Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengket). Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari.

6) Berat badan : Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat diitimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali. Sambil menimbang bayi, yakinkan orang tua bahwa bayinya tumbuh.

Setelah pemeriksaan selesai catat hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan digunakan sebagai dasar pemberian saran (penyuluhan dan dukungan) untuk orang tua berkaitan dengan perkembangan dan pemberian asuhan pada bayi. Semua penyimpangan dari normal harus ditindaklanjuti secara tepat (Johnson, 2015).

Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonates yaitu tingkat pengetahuan orang tua, paritas ibu, status sosial ekonomi, sosial dan budaya, dan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatus ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada di sekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternative pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2015).

G. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

   Keluarga Berencana *(Family planning/planned parenthood)* merupakan suatu usaha mengajarkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2012).

2. Penapisan Klien KB

   Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut (BKKBN, 2012).

3. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

   a. MAL

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

   b. Kontrasepsi Metode Sederhana

      1) Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami-istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.

      2) Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk

mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.

3) Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi Billings (MOB) adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan. Metode ini sangat sederhana, murah, dan mudah diterapkan karena berdasarkan pengamatan diri sendiri terhadap gejala-gejalan yang secara alamiah dialami oleh setiap wanita yang normal.
4) Coitus Interuptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita. Dengan cara ini, kemungkinan terjadinya pembuahan dapat dikurangi.
5) Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

c. Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral/pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial yang berisi esterogen dan progesteron dan pil yang berisi progesteron saja (mini pil). Cara kerja dari kontrasepsi pil adalah menghambat ovulasi,

membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi, membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu.

d. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Suntikan kombinasi adalah kombinasi antara 25 mg medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat. Cara kerjanya pada prinsipnya sama dengan cara kerja pil kombinasi. Suntikan kombinasi efektif bekerja selama 30 hari. Efektivitasnya tinggi, namun pengemabalian kesuburan membutuhkan waktu yang lebih lama dibanding dengan kontrasepsi pil. Untuk suntikan progestin, mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) dan diberikan 3 bulan sekali pada bokong yaitu musculus gluteus maximus. Kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

e. 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.

f. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit. Cara kerjanya adalah dengan menekan ovulasi, menurunkan motilitas tuba, mengganggu proses

pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu transportasi sperma.

I. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

Tabel 2.9

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

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

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

a. Rancangan Penelitian

Research design atau 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 (Observastion), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rongen dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (Library research).

b. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Ny. M di Jl. Indrakila Gang Bahari RT.03 No. 49 Kelurahan Gunung Samarinda, Kecamatan Balikpapan Utara dan dilaksanakan mulai bulan Desember 2019 – Februari 2020.

c. 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 G_1P_{0000} dengan usia kehamilan 37 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

d. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam proposal studi kasus ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto. 2012). yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian ini secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research).* Adapun teknik pengambilan datanya adalah:

a. Data Primer

1) Observasi

Metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2013).

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang di kelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan .Mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan kontrasepsi.

2) Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyantono (2013). mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan infomasi seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tetntang suatu subjek .

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

3) Pemeriksaan Fisik

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

b. Data Sekunder

Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Laporan Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA, literature dan lain sebagainya.

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2013). analisis deskriptif adalah statistic yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Analisis data yang digunakan adalah mengubah data menjadi sumber informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

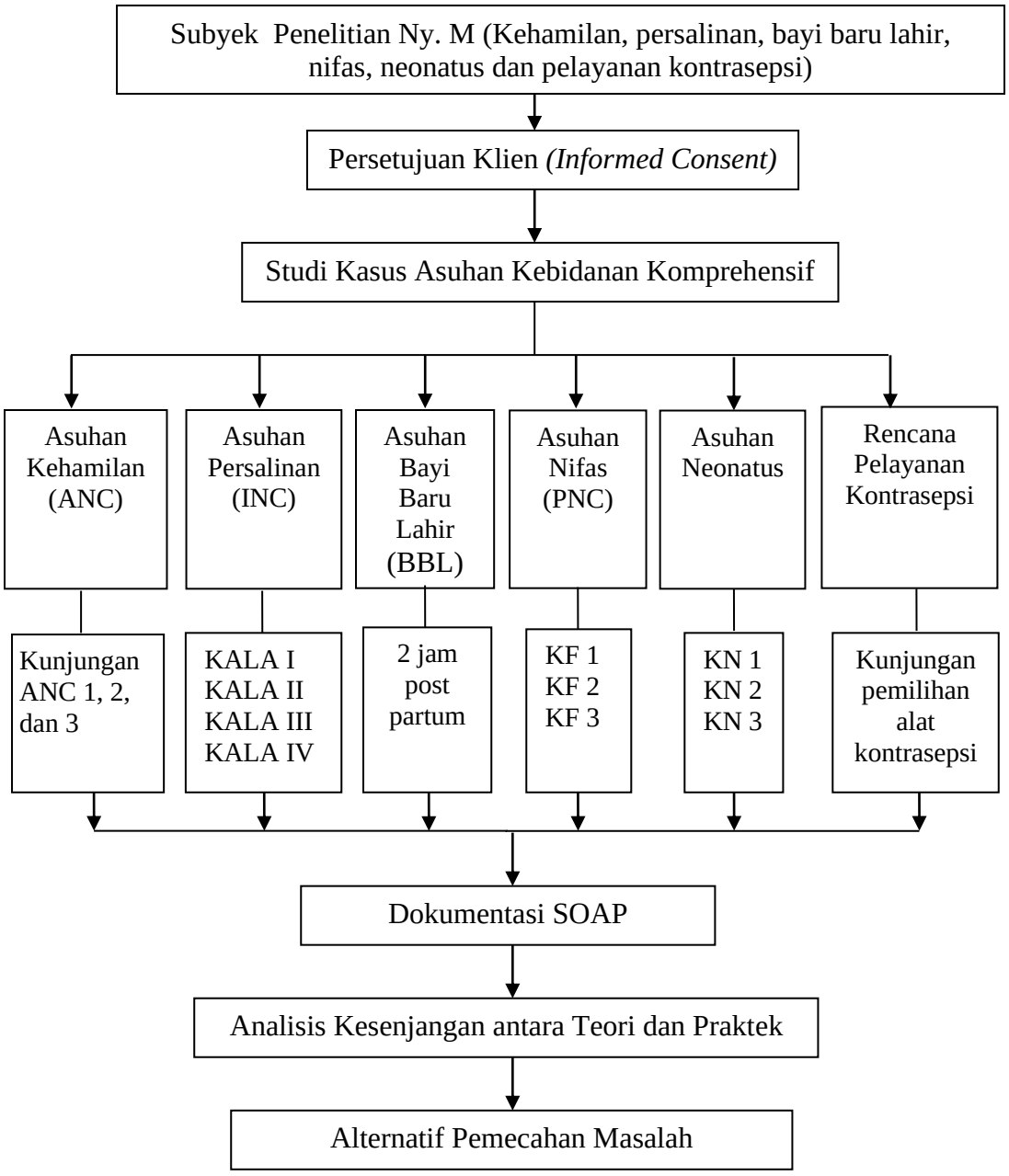
e. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat yang digunakan untuk merekam pada umumnya secara kuantitatif (Suyabrata, 2012). Dalam studi kasus ini penulis menggunakan berbagai instrument diantaranya : check-list, pedoman wawancara (lembar anamnesa), manajemen kebidanan, dan alat ANC, INC, PNC, Pemeriksaan BBL dan ABPK

f. 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, 2012).

Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Penelitian



B. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut

Hidayat (2008). dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan prinsip:

1. *Respect for person*

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

2. *Beneficence* dan *non moleficence*

   Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko, dan melarang pembuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Kewajiban pemberi asuhan adalah memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya resiko, termasuk ketidaknyamanan fisik, emosi, psikis, kerugian sosial, dan ekonomi.

3. *Justice*

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

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

LANGKAH I. PENGKAJIAN

Data Subjektif

A. Identitas

Nama klien	: Ny. M	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 20 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Banjar
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: Diploma III
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru

Alamat : Jl. Indrakila Gg. Bahari No. 49 RT. 3 Kel. Gunung Samarinda

B. Anamnesa

Tanggal	: 12 Desember 2019	Pukul	: 17.00 WITA
Oleh	: Salsabila Nurwahida		

1. Alasan kunjungan saat ini : untuk memeriksakan kehamilan
2. Keluhan : Tidak ada
3. Riwayat obstetric dan ginekologi
   a. Riwayat menstruasi
      1) HPHT / TP : 25 – 3 – 2019/2 – 1 – 2020
      2) Umur kehamilan : 37 minggu 1 hari
      3) Lamanya : 6 – 7 hari
      4) Banyaknya : 4 x ganti pembalut pada hari ke – 1 sampai ke – 4
      5) Konsistensi : cair dan bercampur sedikit stolsel
      6) Siklus : 28 hari

7) Menarche : 15 tahun

8) Teratur / tidak : teratur

9) Dismenorrhea : tidak ada

10) Keluhan lain : tidak ada

b. Flour albus

1) Banyaknya : sedikit

2) Warna : bening

3) Bau/gatal : tidak bau dan tidak gatal

c. Tanda – tanda kehamilan

1) Test kehamilan pertama : pp test

Tanggal : 16 April 2019

Hasil : masih samar-samar

2) Test kehamilan ulang : pp test

Tanggal : 11 Mei 2019

Hasil : positif (+)

3) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : 20 minggu

4) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : > 10 kali

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

1) Mioma uteri : tidak ada

2) Kista : tidak ada

3) Mola hidatidosa : tidak ada

4) PID : tidak ada

5) Endometriosis : tidak ada

6) KET : tidak ada

7) Hydramnion : tidak ada

8) Gemelli : tidak ada

9) Lain – lain : tidak ada

e. Riwayat kehamilan

G 1 P 0 A 0

Kehamilan I : kehamilan saat ini

f. Riwayat imunisasi

1) Imunisasi Catin: tidak diimunisasi catin karena sudah lengkap (TT5)

2) Imunisasi TT I : saat masih bayi

3) Imunisasi TT II : saat umur 1,5 tahun

4) Imunisasi TT III : saat SD kelas 1

5) Imunisasi TT IV : saat SD kelas 2

6) Imunisasi TT V : saat SD kelas 4

4. Riwayat kesehatan :

a. Riwayat penyakit yang pernah dialami

1) Penyakit jantung : tidak ada

2) Hipertensi : tidak ada

3) Hepar : tidak ada

4) DM : tidak ada

5) Anemia : Ada, sejak SMA

6) PSM/HIV/AIDS : tidak ada

7) Campak : Ada, saat kelas 2 SMP

8) Malaria : tidak ada

9) TBC : tidak ada

10) Gangguan mental : tidak ada

11) Operasi : tidak ada

12) Hemorrhoid : tidak ada

13) Lain-lain : tidak ada

b. Alergi

1) Makanan : tidak ada

2) Obat – obatan : tidak ada

5. Keluhan selama hamil

a. Rasa lelah : tidak ada

b. Mual dan muntah : saat TM I

c. Tidak nafsu makan : tidak ada

d. Sakit kepala/pusing : tidak ada

e. Penglihatan kabur : tidak ada

f. Nyeri perut : tidak ada

g. Nyeri waktu BAK : tidak ada

h. Pengeluaran cairan pervaginam : keputihan

i. Perdarahan : tidak ada

j. Haemorrhoid : tidak ada

k. Nyeri pada tungkai : tidak ada

l. Oedema : tidak ada

m. Lain-lain : tidak ada

6. Kebiasaan sehari – hari

a. Merokok sebelum / selama hamil : ibu tidak pernah merokok, suami juga tidak merokok

b. Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : ibu tidak mengkonsumsi jamu selama hamil, ibu hanya meminum obat dari dokter

c. Alkohol : ibu tidak mengkonsumsi alkohol

d. Makan / diet

Jenis makanan : 1½ centong nasi, 2 potong lauk (ikan, ayam, telur, tempe, atau tahu), 1 mangkok kecil sayur, kadang – kadang diselingi juga dengan buah, air putih 4 – 5 gelas besar, dan 2 cangkir susu hamil

Frekuensi : 3 kali/hari

Porsi : sedang

Pantangan : tidak ada

e. Perubahan makan yang dialami : tidak ada

f. Defekasi / miksi

1) BAB

a) Frekuensi : 1 kali/hari

b) Konsistensi : tidak keras

c) Warna : kuning kecoklatan

d) Keluhan : tidak ada

2) BAK

a) Frekuensi : 4 – 5 kali/hari

b) Konsistensi : cair

c) Warna : jernih

d) Keluhan : tidak ada

g. Pola istirahat dan tidur

1) Siang : 30 menit atau 1 jam

2) Malam : ± 8 jam

h. Pola aktivitas sehari – hari

1) Di dalam rumah : cuci baju, bersih-bersih rumah, memasak

2) Di luar rumah : kuliah setiap sabtu dan minggu

i. Pola seksualitas

1) Frekuensi : 1 kali dalam seminggu

2) Keluhan : tidak ada

7. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

1) Status : menikah

2) Yang ke : pertama

3) Lamanya : 8 bulan

4) Usia pertama kali menikah : 20 tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : ibu telah mengetahui apa itu kehamilan

c. Respon ibu terhadap kehamilan : ibu senang atas kehamilan saat ini

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : laki – laki atau perempuan sama saja yang penting lahir selamat dan sehat

e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : suami/keluarga senang atas kehamilan ibu saat ini, laki – laki atau perempuan sama saja yang penting lahir selamat dan sehat

f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : tidak ada

g. Pantangan selama kehamilan : tidak ada

h. Persiapan persalinan

1) Rencana tempat bersalin : RS Balikpapan Baru

2) Persiapan ibu dan bayi : sudah disiapkan

8. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit jantung : tidak ada

b. Hipertensi : Ada, dari ibu kandung

c. Hepar : tidak ada

d. DM : tidak ada

e. Anemia : tidak ada

f. PSM / HIV / AIDS : tidak ada

g. Campak : tidak ada

h. Malaria : tidak ada

i. TBC : tidak ada

j. Gangguan mental : tidak ada

k. Operasi : tidak ada

l. Bayi lahir kembar : tidak ada

m. Lain-lain : tidak ada

Data Objektif

1. Keadaan umum

a. Berat badan

Sebelum hamil : 56 kg

Saat hamil : 66 kg

Penurunan : tidak ada

b. Tinggi badan : 166 cm

c. IMT : 56 kg : $(1,66m)^2$ = 20,3 kg/m^2

d. Lila : 25 cm

e. Kesadaran : composmentis

f. Ekspresi wajah : baik

g. Keadaan emosional : stabil

2. Tanda – tanda vital

a. Tekanan darah : 110/70 mmHg

b. Nadi : 80 x/menit

c. Suhu : 36,7^0 C

d. Pernapasan : 18 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1. Kepala

a. Kulit kepala : tampak bersih

b. Kontriksi rambut : tampak kuat, tidak ada rambut rontok

c. Distribusi rambut : merata

d. Lain – lain : tidak ada

2. Mata

a. Kelopak mata : tidak tampak oedema

b. Konjungtiva : tidak tampak pucat

c. Sklera : berwarna putih

d. Lain – lain : tidak ada

3. Muka

a. Kloasma gravidarum : tidak ada

b. Oedema : tidak ada

c. Pucat / tidak : tidak pucat

d. Lain – lain : tidak ada

4. Mulut dan gigi

a. Gigi geligi : Lengkap

b. Mukosa mulut : Lembab

c. Caries dentis : Tidak ada

d. Geraham : Tidak ada lubang

e. Lidah : Bersih

f. Lain – lain : Tidak ada

5. Leher

a. Tonsil : tidak tampak kemerahan

b. Faring : tidak tampak pembengkakan

c. Vena jugularis : tidak tampak pembengkakan

d. Kelenjar tiroid : tidak tampak pembesaran kelenjar

e. Kelenjar getah bening : tidak tampak pembesaran kelenjar

f. Lain-lain : tidak ada

6. Dada

a. Bentuk mammae : simetris

b. Retraksi : tidak ada retraksi

c. Puting susu : menonjol

d. Areola : terdapat hiperpigmentasi

e. Lain-lain : tidak ada

7. Punggung ibu

a. Bentuk /posisi : normal

b. Lain-lain : tidak ada

8. Perut

a. Bekas operasi : tidak ada

b. Striae : tidak ada

c. Pembesaran : sesuai usia kehamilan

d. Asites : tidak ada

e. Lain – lain : terdapat linea nigra

9. Vagina

a. Varises : tidak ada

b. Pengeluaran : tidak ada

c. Oedema : tidak ada

d. Perineum : tidak ada kelainan

e. Luka parut : tidak ada

f. Fistula : tidak ada

g. Lain – lain : tidak tampak ada condiloma akuminata, maupun bartolinitis

10. Ekstremitas

a. Oedema : tidak oedema

b. Varises : tidak ada

c. Turgor : baik

d. Lain – lain : tidak ada

11. Kulit

Lain – lain : tidak pucat

Palpasi

1) Leher

a. Vena jugularis : tidak teraba adanya pembengkakan

b. Kelenjar getah bening : tidak teraba pembesaran kelenjar

c. Kelenjar tiroid : tidak teraba pembesaran kelenjar

d. Lain – lain : tidak ada

2) Dada

1) Mammae : terjadi pembesaran

2) Massa : tidak ada

3) Konsistensi : teraba lunak

4) Pengeluaran Colostrum : kanan : (+) positif

kiri : (+) positif

5) Lain-lain : tidak ada

3) Perut

a) Leopold I : TFU 27 cm, ½ px – pusat. Pada bagian fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)

b) Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (ekstremitas)

c) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala janin masih dapat digoyangkan saat palpasi

d) Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP atau convergen

e) TBJ : (27-12) x 155 gram = 2325 gram

4) Tungkai

a) Oedema

a) Tangan Kanan : tidak oedema Kiri : tidak oedema

b) Kaki Kanan : tidak oedeme Kiri : tidak eodema

b) Varices Kanan : tidak ada Kiri : tidak ada

c) Turgor : baik, kembali dalam 2 detik

d) Cavilla refil : baik, kembali dalam 2 detik

Auskultasi

1. Paru – paru

a. Wheezing : tidak ada

b. Ronchi : tidak ada

2. Jantung

a. Irama : teratur (regular)

b. Frekuensi : 80 x/menit

c. Intensitas : sedang

d. Lain-lain : tidak ada

3. Perut

a. Bising usus ibu : positif

Frekuensi : 25 x/menit

b. DJJ

1) Punctum maksimum : pada kuadran III perut ibu

2) Frekuensi : 139 x/menit

3) Irama : teratur (regular)

4) Intensitas : kuat

5) Lain – lain : tidak ada

Perkusi

1. Dada

   Suara : sonor

2. Perut : timpani

3. Ekstremitas

   Refleks patella : Kanan : positif (+)

   Kiri : positif (+)

4. Lain – lain : tidak ada

9. Pemeriksaan penunjang

   a. Pemeriksaan laboratorium

      a. Darah

         a) Hb : 14,1 gr/dl

         b) Golongan darah : B

         c) HbsAg : negatif (-)

         d) HIV : negatif (-)

         e) Sifilis : negatif (-)

      b. Urine

         a) Protein : negatif

         b) Albumin : tidak diperiksa

         c) Reduksi : tidak diperiksa

         d) Lain – lain : tidak ada

b. USG : dilakukan pada tanggal 9 Desember 2019 dengan hasil usia kehamilan 36 – 37 minggu, bagian terendah janin adalah kepala, taksiran berat janin 2700 - 2800 gram, letak plasenta baik, jumlah air ketuban cukup.

c. X – Ray : tidak diperiksa

d. Lain – lain : tidak diperiksa

LANGKAH II

INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa	Dasar
Ny. M G_1P_{0000} usia kehamilan 37 minggu janin tunggal/ hidup/intrauterine	S : 1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan saat ini hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran 3. HPHT tanggal 25 – 3 – 2019 4. Gerakan janin >10 kali dalam 24 jam terakhir O : 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Berat badan : 66 kg 4. Tanda – tanda vital : a. Tekanan darah : 110/70 mmHg b. Nadi : 80 x/menit c. Suhu : 36,7^0 C d. Pernapasan : 18 x/menit 5. Kepala : konjungtiva tidak tampak pucat, pada bagian kepala tidak terdapat kelainan 6. Dada : terdapat hiperpigmentasi pada areola, terjadi pembesaran pada mamae, dan terdapat pengeluaran colostrum

	7. Abdomen : a. Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra b. Leopold I : TFU 27 cm, ½ px – pusat. Pada bagian fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong) c. Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (ekstremitas) d. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala janin masih dapat digoyangkan saat palpasi. e. Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP atau convergen f. TBJ : (27-12) x 155 gram = 2325 gram g. DJJ 1) Punctum maximum : pada kuadran 3 perut ibu 2) Frekuensi : 139 x/menit 3) Irama : teratur (regular) 4) Intesitas : kuat

	8. Genetalia : tidak tampak adanya luka parut, tidak tampaknya adanya fistula, condiloma akuminata, maupun bartolinitis 9. Ekstremitas : Refleks patella (+), turgor baik, tidak oedema, cavilla refill baik kembali dalam 2 detik 10. Pemeriksaan penunjang a. Pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 14,1 gr/dl, gol.darah B, HIV (-), Sifilis (-), Hbs Ag (-), Protein urine(-) b. Pemeriksaan USG dilakukan pada tanggal 9 Desember 2019 dengan hasil uisa kehamilan 36 – 37 minggu, bagian terendah janin adalah kepala, taksiran berat janin 2700 - 2800 gram, letak plasenta baik, jumlah air ketuban cukup.

LANGKAH III

MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

LANGKAH IV

MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V

MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga
2. Beri KIE tentang nutrisi selama kehamilan trimester III
3. Beri KIE tentang tanda – tanda persalinan
4. Beri KIE tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Beri KIE tentang persiapan persalinan
6. Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe setiap hari sebelum tidur
7. Anjurkan ibu untuk kembali melakukan pemeriksaan hamil ke puskesmas sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan

LANGKAH VI

PELAKSANAAN LANGSUNG ASUHAN / IMPLEMENTASI

Pukul	Pelaksanaan
17.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga, yaitu didapatkan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.
17.05	Memberikan KIE tentang nutrisi selama kehamilan trimester III, yaitu tetap makan 3 kali sehari namun porsinya lebih banyak dari sebelum hamil dan konsumsi nasi, protein hewani dan nabati, serta sayuran hijau, penuhi kebutuhan cairan minimal 8 gelas sehari.
17.10	Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan, yaitu sakit atau mulas pada perut bagian bawah sampai ke pinggang, rasa sakit atau mulasnya semakin lama semakin sering, semakin kuat dan teratur, keluar lendir yang bercampur dengan darah, dan keluar cairan ketuban.

17.15	Memberikan KIE tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti tekanan darah tinggi, keluar darah dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, pandangan kabur, dan bengkak pada wajah, tangan, serta kaki.
17.20	Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, seperti jaminan kesehatan untuk melahirkan, rencana tempat persalinan, dan siapa yang bersedia untuk menjadi pendonor darah bila dibutuhkan.
17.25	Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe, kalk, dan vitamin B kompleks setiap hari sebelum tidur untuk mempertahankan atau meningkatkan kadar Hb dalam darah, memenuhi kebutuhan kalsium dan vitamin.
17.30	Menganjurkan ibu untuk kembali melakukan pemeriksaan hamil ke puskesmas sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan (19 Desember 2019) untuk memantau keadaan ibu dan janin.

LANGKAH VII

EVALUASI

Tanggal : 12 Desember 2019 Pukul : 18.00 WITA

1. Klien dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu telah mengerti tentang nutrisi selama kehamilan trimester III
3. Ibu telah mengerti tentang tanda – tanda persalinan
4. Ibu telah mengerti tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Ibu telah mengerti tentang persiapan persalinan
6. Ibu bersedia untuk minum tablet Fe setiap hari sebelum tidur

7. Ibu bersedia untuk kembali melakukan pemeriksaan hamil ke puskesmas sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan

Perencanaan asuhan

Periode Asuhan	Rencana Pelakasanaan	Rencana Asuhan
ANC 2/K2	20 Desember 2019	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Evaluasi ibu tentang tanda – tanda persalinan 3. Evaluasi ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan 4. Evaluasi ibu tentang persiapan persalinan 5. Beri KIE tentang alat kontrasepsi 6. Anjurkan ibu untuk terus mengonsumsi obat yang diberikan bidan (Sf, Vitamin B compleks, kalk)
ANC 3/K3	26 Desember 2019	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Evaluasi ibu tentang alat kontrasepsi 3. Beri KIE tentang proses persalinan 4. Beri KIE tentang ASI Eksklusif 5. Ajarkan ibu teknik menyusui dan posisi menyusui 6. Anjurkan ibu untuk terus mengonsumsi obat yang diberikan bidan (Sf, Vitamin B complex, Kalk)

INC	11 Januari 2020	Kala I 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien, atau teman dekat. 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu. 3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his. 4) Menjaga privasi ibu. 5) Penjelasan tentang kemajuan persalinan. 6) Menjaga kebersihan diri. 7) Mengatasi rasa panas. 8) Masase. 9) Pemberian cukup minum. 10) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong. 11) Sentuhan.
INC	11 Januari 2020	Kala II 1) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu. 2) Menjaga kebersihan diri. 3) Masase untuk mengurangi rasa nyeri. 4) Memberikan dukungan mental. 5) Menjaga kandung kemih tetap kosong. 6) Memberikan cukup minum. 7) Memimpin ibu meneran. 8) Mengajarkan teknik pernapasan selama persalinan.

		9) Pemantauan denyut jantung janin. 10) Melahirkan bayi. 11) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh. 12) Melakukan rangsangan taktil pada bayi.
INC	11 Januari 2020	Kala III 1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin. 2) Memberikan oksitosin. 3) Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT. 4) Masase fundus. 5) Memeriksa kelengkapan plasenta 6) Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir
INC	11 Januari 2020	Kala IV 1) Pemeriksaan fundus dan masase. 2) Nutrisi dan hidrasi. 3) Bersihkan ibu. 4) Istirahat. 5) Peningkatan hubungan ibu dan bayi. 6) Lengkapi Partograf
BBL	11 Januari 2020	a. Jaga kehangatan bayi b. Berikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD c. Beri suntikan vit. K dan suntikan imunisasi HB0 di paha kanan d. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir satu jam setelah IMD

		e. Berikan bayi kepada ibunya untuk disusui dan skin to skin dengan ibu.
PNC 1/ KF 1	13 januari 2020	a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan b. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, memastikan kontraksi uterus baik, memantau perdarahan ibu, mencegah perdarahan serta menangani penyebab perdarahan jika terjadi c. Anjurkan untuk mobilisasi dini d. Anjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi gizi seimbang e. Anjurkan ibu untuk tetap meminum tablet penambah darah f. Anjurkan ibu menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar g. Beri KIE tentang tanda bahaya nifas dan evaluasi adanya tanda bahaya nifas h. Beri KIE tentang personal hygiene dan perawatan luka jahitan
PNC 2/ KF 2	17 Januari 2020	a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan b. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang c. Anjurkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah d. Beri KIE tentang tanda bahaya

		masa nifas e. Beri KIE tentang personal hygiene f. Anjurkan ibu untuk senam nifas
PNC 3/ KF 3	7 Februari 2020	a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan b. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang c. Menilai apakah ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit d. Beri KIE tentang motivasi menggunakan alat kontrasepsi
KN 1	13 Januari 2020	a. Jaga kehangatan tubuh bayi b. Observasi tanda-tanda vital c. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus d. Lakukan perawatan tali pusat e. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah. f. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup g. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif
KN 2	17 Januari 2020	a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu b. Beri KIE tentang perawatan tali pusat c. Periksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI

		d. Beri KIE tentang pemberian ASI secara on demand e. Beri KIE tentang menjaga kehangatan tubuh bayi f. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
KN 3	7 Februari 2020	a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu b. Beri KIE tentang tanda bahaya pada neonatus c. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusu bayi d. Beri KIE tentang imunisasi e. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Keluarga berencana	7 Februari 2020	a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu b. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu c. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. DOKUMENTASI KEBIDANAN (KEHAMILAN : KUNJUNGAN PERTAMA)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 12 Desember 2019

Pukul : 17.00

S :

1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
2. HPHT tanggal 25 – 3 – 2019
3. Gerakan janin >10 kali dalam 24 jam terakhir
4. Pola Fungsional pada masa hamil

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan nasi, lauk – pauk, sayur, dan kadang diselingi dengan buah, dan air putih 4 – 5 gelas besar sehari dan 2 cangkir susu hamil
Eliminasi	Defekasi 1 kali sehari, konsistensi tidak keras, dan tidak ada keluhan mengenai defekasi Miksi 4 – 5 kali sehari, warna jernih, dan tidak ada keluhan mengenai miksi

Istirahat/tidur	Pada siang hari ibu istirahat selama ± 30 menit atau 1 jam dan tidur malam selama ± 8 jam
Aktivitas	Aktivitas ibu di dalam rumah mengurus rumah (cuci baju, bersih – bersih, dan memasak), aktivitas ibu di luar rumah adalah kuliah setiap sabtu dan minggu
Seksualitas	Ibu melakukan hubungan seksual 1 kali dalam seminggu

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Berat badan

   Sebelum hamil : 56 kg

   Saat ini : 66 kg
4. Tanda – tanda vital :

   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg

   b. Nadi : 80 x/menit

   c. Suhu : $36,7^0$ C

   d. Pernapasan : 18 x/menit
5. Mata : tidak terdapat oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak pucat, sclera tampak berwarna putih
6. Payudara : terdapat hiperpigmentasi pada areola, terjadi pembesaran pada mamae, dan terdapat pengeluaran colostrum.

7. Abdomen :
   a. Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra
   b. Leopold I : TFU 27 cm, ½ px – pusat. Pada bagian fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)
   c. Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (ekstremitas)
   d. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala janin masih dapat digoyangkan saat palpasi.
   e. Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP atau convergen
   f. TBJ : (27-12) x 155 gram = 2325 gram
   g. DJJ
      1) Punctum maximum : pada kuadran 3 perut ibu
      2) Frekuensi : 139 x/menit
      3) Irama : teratur (regular)
      4) Intesitas : kuat
8. Genetalia : tidak tampak adanya pengeluaran pada daerah genetalia
9. Ekstremitas : Refleks patella (+), turgor baik, tidak oedema, cavilla refill baik kembali dalam 2 detik
10. Pemeriksaan penunjang
    a. Pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 14,1 gr/dl, golongan darah B, HIV (-), Sifilis (-), Hbs Ag(-), Protein urine (-).

b. Pemeriksaan USG dilakukan pada tanggal 9 Desember 2019 dengan hasil usia kehamilan 36 – 37 minggu, bagian terendah janin adalah kepala, taksiran berat janin 2700 – 2800 gram, letak plasenta baik, jumlah air ketuban cukup.

A :

Diagnosa : Ny. M G_1P_{0000} usia kehamilan 37 minggu janin tunggal/ hidup/intrauterine

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
17.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga, yaitu didapatkan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.
17.05	Memberikan KIE tentang nutrisi selama kehamilan trimester III, yaitu tetap makan 3 kali sehari namun porsinya lebih banyak dari sebelum hamil dan konsumsi nasi, protein hewani dan nabati, serta sayuran hijau, penuhi kebutuhan cairan minimal 8 gelas sehari.
17.10	Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan, yaitu sakit atau mulas pada perut bagian bawah sampai ke pinggang, rasa sakit atau mulasnya semakin lama semakin sering, semakin kuat dan teratur, keluar lendir yang bercampur dengan darah, dan keluar cairan ketuban.

17.15	Memberikan KIE tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti tekanan darah tinggi, keluar darah dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, pandangan kabur, dan bengkak pada wajah, tangan, serta kaki.
17.20	Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, seperti jaminan kesehatan untuk melahirkan, rencana tempat persalinan, dan siapa yang bersedia untuk menjadi pendonor darah bila dibutuhkan.
17.25	Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe, kalk, dan Vitamin B kompleks setiap hari sebelum tidur untuk mempertahankan atau meningkatkan kadar Hb dalam darah, memenuhi kebutuhan kalsium dan vitamin.
17.30	Menganjurkan ibu untuk kembali melakukan pemeriksaan hamil ke puskesmas sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan (19 Desember 2019) untuk memantau keadaan ibu dan janin.

B. DOKUMENTASI KEBIDANAN KEHAMILAN (KUNJUNGAN KE – 2)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 20 Desember 2019

Pukul : 14.00 WITA

S :

1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
2. Gerakan janin >10 kali dalam 24 jam terakhir
3. Pola Fungsional pada masa hamil

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan nasi, lauk – pauk, sayur, dan kadang diselingi dengan buah, dan air putih 4 – 5 gelas besar sehari dan 2 cangkir susu hamil
Eliminasi	Defekasi 1 kali sehari, konsistensi tidak keras, dan tidak ada keluhan mengenai defekasi Miksi 4 – 5 kali sehari, warna jernih, dan tidak ada keluhan mengenai miksi
Istirahat/tidur	Pada siang hari ibu istirahat selama ± 30 menit atau 1 jam dan tidur malam selama ± 8 jam
Aktivitas	Aktivitas ibu di dalam rumah mengurus rumah (cuci baju, bersih – bersih, dan memasak)

Seksualitas	Ibu melakukan hubungan seksual 2 kali dalam seminggu saat trimester III akhir

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Berat badan

   Sebelum hamil : 56 kg

   Saat ini : 66 kg
4. Tanda – tanda vital :
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 84 x/menit
   c. Suhu : 36,4^0 C
   d. Pernapasan : 17 x/menit
5. Mata : tidak terdapat oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak pucat, sclera tampak berwarna putih
6. Payudara : terdapat hiperpigmentasi pada areola, terjadi pembesaran pada mamae, dan terdapat pengeluaran colostrum.
7. Abdomen :
   a. Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra
   b. Leopold I : TFU 28 cm, ½ px – pusat. Pada bagian fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)

c. Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kiri (punggung kiri), dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (ekstremitas)

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

e. Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP atau convergen

f. TBJ : (28-12) x 155 gram = 2480 gram

g. DJJ

1) Punctum maximum : pada kuadran IV perut ibu

2) Frekuensi : 142 x/menit

3) Irama : teratur (regular)

4) Intesitas : kuat

9. Genetalia : tidak tampak adanya pengeluaran pada vulva

10. Ekstremitas : Refleks patella (+), turgor baik kembali dalam 2 detik, tidak oedema, cavilla refill baik kembali dalam 2 detik

A :

Diagnosa : Ny. M G_1P_{0000} usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin tunggal/ hidup/intrauterine

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
14.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga, yaitu didapatkan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal dengan usia kehamilan saat ini 38 minggu atau 9 bulan lebih 2 minggu. H/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
14.40	Mengevaluasi ibu tentang tanda – tanda persalinan setelah diberikan konseling pada kunjungan kehamilan yang sebelumnya. H/ Ibu dapat menyebutkan 3 dari 4 tanda – tanda persalinan, yaitu sakit atau mulas pada perut bagian bawah sampai ke pinggang, keluar lendir yang bercampur dengan darah, dan keluar cairan ketuban
14.50	Mengevaluasi ibu tentang tanda – tanda bahaya kehamilan setelah diberikan konseling pada kunjungan kehamilan yang sebelumnya. H/ Ibu dapat menyebutkan 3 dari 5 tanda – tanda bahaya kehamilan, yaitu keluar darah dari jalan lahir, pandangan kabur, dan bengkak pada wajah, tangan, serta kaki.
15.00	Mengevaluasi ibu tentang persiapan persalinan setelah diberikan konseling pada kunjungan kehamilan yang sebelumnya. H/ Persiapan persalinan yang telah dilakukan ibu, yaitu ibu rencana akan melahirkan di RS Balikpapan Baru, menggunakan jaminan

	kesehatan BPJS kelas 3, persiapan kendaraan motor, calon pendonor dengan golongan darah B jika dibutuhkan adalah ibu kandung
15.10	Memberi KIE tentang alat kontrasepsi, yaitu macam – macam alat kontrasepsi, pengertian masing – masing alat kontrasepsi, cara kerja masing – masing alat kontrasespi, keuntungan penggunaan masing – masing alat kontrasepsi, dan efek samping penggunaan masing – masing alat kontrasepsi. H/ Setelah diberikan konseling tentang alat kontrasepsi, ibu memiliki rencana untuk menggunakan KB IUD setelah melahirkan, namun ibu ingin berdiskusi dengan suami dulu
15.20	Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe, kalk, dan vitamin B kompleks setiap hari sebelum tidur untuk mempertahankan atau meningkatkan kadar Hb dalam darah, memenuhi kebutuhan kalsium dan vitamin. H/ Ibu bersedia untuk minum tablet Fe setiap hari sebelum tidur, serta kalk dan vitamin B kompleks

C. DOKUMENTASI KEBIDANAN KEHAMILAN (KUNJUNGAN KE – 3)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 26 Desember 2019

Pukul : 14.30 WITA

S :

1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
2. Gerakan janin >10 kali dalam 24 jam terakhir
3. Pola Fungsional pada masa hamil

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan nasi, lauk – pauk, sayur, dan kadang diselingi dengan buah, dan air putih 4 – 5 gelas besar sehari dan 2 cangkir susu hamil
Eliminasi	Defekasi 1 kali sehari, konsistensi tidak keras, dan tidak ada keluhan mengenai defekasi Miksi 4 – 5 kali sehari, warna jernih, dan tidak ada keluhan mengenai miksi
Istirahat/tidur	Pada siang hari ibu istirahat selama ± 30 menit atau 1 jam dan tidur malam selama ± 8 jam
Aktivitas	Aktivitas ibu di dalam rumah mengurus rumah (cuci baju, bersih – bersih, dan memasak)

Seksualitas	Ibu melakukan hubungan seksual 2 kali dalam seminggu saat trimester III akhir

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Berat badan : 67 kg
4. Tanda – tanda vital :
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 82 x/menit
   c. Suhu : 36,2^0 C
   d. Pernapasan : 18 x/menit
5. Mata : tidak terdapat oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak pucat, sclera tampak berwarna putih
6. Payudara : terdapat hiperpigmentasi pada areola, terjadi pembesaran pada mamae, dan terdapat pengeluaran colostrum.
7. Abdomen :
   a. Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra
   b. Leopold I : TFU 28 cm, ½ px – pusat. Pada bagian fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)
   c. Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kiri (punggung kiri), dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (ekstremitas)

d. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala janin tidak dapat digoyangkan saat palpasi.

e. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP atau divergen

f. TBJ : (28-11) x 155 gram = 2635 gram

g. DJJ

1) Punctum maximum : pada kuadran 4 perut ibu

2) Frekuensi : 144 x/menit

3) Irama : teratur (regular)

4) Intesitas : kuat

9. Genetalia : tidak tampak adanya pengeluaran pada vulva.

10. Ekstremitas : Refleks patella (+), turgor baik kembali dalam 2 detik, tidak oedema, cavilla refill baik kembali dalam 2 detik

A :

Diagnosa : Ny. M G_1P_{0000} usia kehamilan 39 minggu 1 hari janin tunggal/ hidup/intrauterine

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
14.50	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga, yaitu didapatkan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal dan usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu atau hampir 10 bulan. H/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
15.00	Mengevaluasi ibu tentang alat kontrasepsi setelah diberikan konseling pada kunjungan kehamilan yang sebelumnya. H/ Setelah diberikan konseling tentang alat kontrasepsi dan berdiskusi dengan suami, ibu belum bisa memutuskan ingin memakai KB jenis apa
15.10	Memberi KIE tentang proses persalinan, yaitu persalinan dimulai dengan semakin sering dan lama rasa mules dari perut sampai ke pinggang disertai keluarnya lendir darah, adanya rasa ingin BAB atau dorongan ingin meneran, dan selaput ketuban telah pecah H/ Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dengan cukup baik
15.15	Mengajarkan ibu teknik bernapas saat meneran serta posisi meneran yang baik, yaitu kedua kaki dibuka lebar, kedua tangan ibu menggenggamm kedua mata kaki, dagu menempel di dada, pandangan ke arah perut, ambil nafas panjang lalu meneran seperti BAB keras H/ Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan

	dengan baik
15.20	Memberi KIE tentang Inisiasi Menyusu Dini, yaitu setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada ibu skin to skin selama 1 jam tanpa dibantu mencari putting ibu agar belajar sendiri menyusu H/ Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan dengan cukup baik
15.30	Memberi KIE tentang ASI Eksklusif, yaitu pengertian ASI Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif untuk ibu dan bayi, cara memperbanyak ASI, dan tanda bayi cukup ASI. H/ Ibu dapat menjelaskan pengertian dan manfaat ASI Eksklusif
15.40	Mengajarkan ibu teknik menyusui dan posisi menyusui yang benar agar setelah melahirkan ibu siap dan tidak bingung cara menyusui bayinya. H/ Ibu dapat memperagakan teknik menyusui dan posisi menyusui menggunakan phantom dengan cukup baik
15.50	Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk memantau kesehatan ibu dan janin H/ Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan USG
15.55	Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe setiap hari sebelum tidur untuk mempertahankan atau meningkatkan kadar Hb dalam darah. H/ Ibu bersedia untuk minum tablet Fe setiap hari sebelum tidur, serta kalk dan vitamin B kompleks

D. DOKUMENTASI KEBIDANAN PERSALINAN (KALA I)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 11 Januari 2020

Waktu : 12.00 WITA

Tempat : Rumah Sakit Balikpapan Baru

S :

1. Ibu datang ke UGD RS Balikpapan Baru pada tanggal 11 Januari 2020 jam 12.00 WITA dengan keluhan mules dan nyeri pinggang sejak jam 09.00 WITA, ibu belum melihat adanya keluar lendir darah ataupun air ketuban.
2. Ibu mengatakan sedang hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran.
3. HPHT tanggal 25 Maret 2019
4. Taksiran Persalinan (USG) 6 Januari 2020
5. Gerakan Janin dalam 24 terakhir 10 kali dan sedikit berkurang
6. Pola fungsional ibu bersalin

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu terakhir makan roti dan minum teh 1 gelas jam 08.00
Eliminasi	Ibu terakhir BAB dan BAK tanggal 11 Januari 2020 jam 07.00
Istirahat/ tidur	Ibu terakhir istirahat/tidur malam tanggal 10 Januari selama 7 – 8 jam

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda – tanda vital :
   a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 82 x/menit
   c. Suhu : 36,3^0 C
   d. Pernapasan : 18 x/menit
4. Mata : tidak terdapat eodema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak pucat, sclera tampak berwarna putih
5. Payudara : terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola, terjadi pembesaran pada mammae, dan terdapat pengeluaran colostrum
6. Abdomen
   a. Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra
   b. Leopold I : TFU 28 cm, ½ px – pusat. Pada bagian fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)
   c. Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kiri (punggung kiri), dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (ekstremitas)
   d. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala janin tidak dapat digoyangkan saat palpasi.
   e. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP atau divergen
   f. Kontraksi uterus

1) His : 1 x 10 menit selama 10 detik

2) Kekuatan : belum adekuat

g. TBJ : (28-11) x 155 gram = 2635 gram

h. TBJ (USG) : 2700 – 2800 gram

i. DJJ

1) Punctum maximum : pada kuadran 4 perut ibu

2) Frekuensi : 138 x/menit

3) Irama : teratur (regular)

4) Intensitas : kuat

7. Ekstremitas : Refleks patella (+), turgor baik kembali dalam 2 detik, tidak oedema, cavilla refill baik kembali 2 detik

8. Genetalia

a. Inspeksi :

Tidak tampak adanya oedema, tidak tampak adanya varices, tidak tampak adanya luka parut, tidak tampak adanya fistula, tidak tampak adanya kondiloma akuminata maupun bartolinitis.

b. Pemeriksaan dalam

VT dilakukan pukul 12.10 dengan hasil v/u tidak ada kelainan, portio teraba lembut tebal, efficement 25%, dilatasi serviks 1 cm, selaput ketuban utuh, bagian terendah janin teraba kepala, denominator ubun – ubun kecil (fontanella minor), Hodge I, tali pusat tidak menumbung.

9. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan USG pada tanggal 6 Januari 2020 dengan hasil usia kehamilan 40 minggu, bagian terendah janin kepala dan sudah masuk

panggul, taksiran berat janin 2800 gram, letak plasenta baik, jumlah air ketuban cukup, warna air ketuban tidak keruh.

b. Pemeriksaan Non Stress Test dilakukan pada tanggal 11 Januari 2020 pukul 12.15 dengan hasil interpretasi NST adalah reaktif, yaitu janin bergerak 2 kali dalam 20 menit disertai adany akselerasi paling sedikit 10 – 15 dpm, frekuensi dasar Djj di luar gerakan janin antara 120 – 160, variabilitas Djj antara 6 – 25 dpm.

A :

Diagnosa : Ny. M G_1P_{0000} usia kehamilan 41 minggu 3 hari inpartu kala I fase laten janin tunggal/hidup/intrauterine

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : Kolaborasi dengan dr. SpOg, jika his tidak bertambah adekuat dan tidak ada kemajuan pembukaan, maka direncanakan untuk induksi persalinan.

P :

Pukul	Pelaksanaan
12.15	Menganjurkan ibu baring miring ke kiri agar pasokan oksigen ke janin lancar

12.20	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan
12.25	Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri serta mengatur pernafasan ibu
12.30	Memberikan support mental kepada ibu agar siap menghadapi persalinan
13.00	Memantau TTV, djj dan his selama Kala I Djj 141 x/menit, his 2x 10 menit selama 15 – 20 detik
14.00	Djj 139 x/menit, his 3x 10 menit selama 20 – 25 detik
15.00	Djj 143 x/menit, his 3x 10 menit selama 25 – 30 detik
16.00	TTV : TD 120/80 mmHg, N 78 x/menit, R 20 x/menit, S 36,3^{0}C Djj 146 x/menit, his 3x 10 menit 35 – 40 detik
16.30	Memantau kemajuan persalinan, dilakukan VT ulang dengan hasil efficement 75%, dilatasi serviks 7 cm, selaput ketuban utuh, Hodge II+
16.35	Memindahkan ibu ke ruang bersalin karena sudah pembukaan aktif

E. DOKUMENTASI KEBIDANAN PERSALINAN (KALA II)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 11 Januari 2020

Waktu : 17.35 WITA

Tempat : Rumah Sakit Balikpapan Baru

S (didapatkan dari anamnesa pasien dan bidan yang bertugas di ruang vk) :

1. Ibu mengeluh perutnya semakin mules dan terasa kencang sampai ke pinggang
2. Ibu merasa ingin buang air besar dan ingin meneran
3. Pemeriksaan dalam ulang dilakukan pukul 17.35 dengan hasil v/u tidak ada kelainan, portio tidak teraba, efficement 100%, dilatasi serviks 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, ketuban berwarna hijau cair berbau amis khas ketuban sebanyak ±1000 cc, bagian terendah janin teraba kepala, denominator ubun – ubun kecil (fontanella minor), hodge III+, tali pusat tidak menumbung.

F. DOKUMENTASI KEBIDANAN PERSALINAN (KALA III)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 11 Januari 2020

Waktu : 17.50 WITA

Tempat : Rumah Sakit Balikpapan Baru

S (didapatkan dari anamnesa pasien dan bidan yang bertugas di ruang vk) :

1. Ibu merasa lega dan bahagia setelah bayinya lahir
2. Ibu merasa perutnya masih mules
3. Bayi lahir spontan pervaginam segera menangis jam 17.50 WITA, jenis kelamin perempuan, $^{A}/_{S}$: 9/10, BB : 2800 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, LP : 33 cm, $^{c}/_{c}$: (-)

G. DOKUMENTASI KEBIDANAN PERSALINAN (KALA IV)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 11 Januari 2020

Waktu : 17.55 WITA

Tempat : Rumah Sakit Balikpapan Baru

S (didapatkan dari anamnesa pasien dan bidan yang bertugas di ruang vk) :

1. Ibu merasa lega dan bahagia setelah plasenta lahir
2. Ibu merasa perutnya masih mules
3. Plasenta lahir lengkap spontan jam 17.55 WITA, kontraksi uterus teraba keras, TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih teraba kosong, terdapat laserasi derajat II pada perineum ibu, dijahit dengan teknik jelujur, perdarahan ± 100 cc
4. Setelah 2 jam post partum ibu dipindahkan ke ruang rawat inap dan rawat gabung dengan bayinya

H. DOKUMENTASI KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 11 Januari 2020

Pukul : 17.50 WITA

Tempat : Rumah Sakit Balikpapan Baru

S (didapatkan dari anamnesa pasien dan bidan yang bertugas di ruang vk) :

1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya dan dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 11 Januari 2020
3. Riwayat persalinan :

   Bayi lahir spontan pervaginam segera menangis jam 17.50 WITA, jenis kelamin perempuan, $^{A}/_{S}$: 7/9, BB : 2800 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, LP : 33 cm, $^{c}/_{c}$: (-)
4. Bayi telah disuntikkan vit K dan Hb(0) 1 jam setelah bayi lahir, yaitu setelah dilakukannya IMD, setelah itu bayi dipakaikan baju yang bersih dan kering, dan rawat gabung bersama ibu

I. DOKUMENTASI KEBIDANAN NIFAS (KUNJUNGAN PNC KE – 1)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 13 Januari 2020

Pukul : 14.00

S :

1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan melahirkan anak pertama dan tidak pernah keguguran
3. Ibu melahirkan pada tanggal 11 Januari 2020 pukul 17.50 WITA
4. Pola fungsional selama masa nifas

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3 – 4 kali sehari dengan porsi yang lebih banyak dibandingkan saat hamil, jenis makanan nasi, lauk – pauk, sayur, dan kadang diselingi dengan buah, dan air putih 5 gelas besar
Eliminasi	Ibu baru bisa defekasi 2 hari setelah melahirkan, konsistensi tidak keras, miksi 3 – 4 kali sehari, warna jernih, dan tidak ada keluhan mengenai miksi
Istirahat/tidur	Pada siang hari ibu istirahat ±30 menit dan tidur malam selama ± 6 – 7 jam
Aktivitas	Aktivitas ibu di rumah setelah melahirkan hanya mengurus dirinya dan bayinya

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Berat badan : 65 kg
4. Tanda – tanda vital :
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 82 x/menit
   c. Suhu : $36,4^0$ C
   d. Pernapasan : 18 x/menit
5. Mata : tidak terdapat oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak pucat, sclera tampak berwarna putih
6. Payudara : tidak tampak lecet, tidak teraba keras, terdapat hiperpigmentasi pada areola, terjadi pembesaran pada mammae, dan pengeluaran ASI banyak
7. Abdomen : tidak tampak adanya striae, kontraksi uterus teraba keras, TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih teraba kosong.
8. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah, tampak ada jahitan pada perineum, tidak tampak adanya tanda – tanda infeksi pada luka perineum, seperti kemerahan, oedema, hematom, dan cairan berbau pada luka perineum, tidak tampak adanya luka parut, tidak tampak adanya fistula
9. Ekstremitas : refleks patella (+), tidak oedema, tidak ada varices, turgor baik, cavila refill baik kembali dalam 2 detik, tidak terdapat homan sign.

A :

Diagnosa : Ny. M P_{1001} post partum hari ke - 2

Masalah : luka heacting

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah potensial : nyeri pada luka heacting, infeksi pada luka heacting

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
14.20	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga, yaitu didapatkan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.
14.25	Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, memastikan kontraksi uterus baik, memantau perdarahan ibu, mencegah perdarahan serta menangani penyebab perdarahan jika terjadi.
14.30	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, seperti bersih – bersih rumah dan melakukan pekerjaan rumah lainnya, dan tidak hanya mengurus bayi saja
14.35	Mengajarkan ibu gerakan senam nifas hari ke 1 sampai hari ke 5 untuk membantu proses pemulihan alat – alat kandungan.
14.50	Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang selama nifas untuk membantu proses penyembuhan luka perineum, yaitu tidak ada pantangan makanan kecuali jika ibu alergi, perbanyak makan makanan yang mengandung protein untuk

	membantu proses penyembuhan luka, perbanyak makan sayur, buah, dan minum air putih minimal 8 gelas untuk memperlancar BAB
14.55	Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat dari rumah sakit, seperti Fe, antipiretik, dan antibiotik.
15.00	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi dengan teknik menyusui yang baik dan benar, seperti merangsang bayi untuk menyusu dengan mendekatkan puting ke pipi bayi, mulut bayi masuk sampai ke areola, dagu menyentuh payudara ibu, perut bayi menghadap ke perut ibu, satu tangan ibu menyangga payudara dengan bentuk huruf C, menyendawakan bayi setelah menyusu.
15.15	Memberikan KIE tentang tanda – tanda bahaya masa nifas, yaitu adanya perdarahan selama masa nifas, tekanan darah tinggi, pandangan kabur, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, ibu merasa tidak mampu untuk mengurus dirinya dan bayinya.
15.25	Memberikan KIE tentang personal hygiene selama masa nifas, yaitu mandi minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan daerah genetalia dengan cara membersihkan genetalia dari depan ke belakang, dan mengganti pembalut sesering mungkin.

J. DOKUMENTASI KEBIDANAN NIFAS (KUNJUNGAN PNC KE – 2)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 17 Januari 2020

Pukul : 12.00 WITA

S :

1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan melahirkan anak pertama dan tidak pernah keguguran
3. Ibu melahirkan pada tanggal 11 Januari 2020 pukul 17.50 WITA
4. Pola fungsional selama masa nifas

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3 – 4 kali sehari dengan porsi yang lebih banyak dibandingkan saat hamil, jenis makanan nasi, lauk – pauk, sayur, dan kadang diselingi dengan buah, dan air putih 5 gelas besar
Eliminasi	Defekasi 1 kali sehari, konsistensi tidak keras, tidak ada keluhan mengenai defekasi, miksi 3 – 4 kali sehari, warna jernih, dan tidak ada keluhan mengenai miksi
Istirahat/tidur	Pada siang hari ibu tidur ±30 menit dan tidur malam selama ± 6 – 7 jam
Aktivitas	Aktivitas ibu di rumah setelah melahirkan hanya mengurus dirinya dan bayinya

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Berat badan : 64 kg
4. Tanda – tanda vital :
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 84 x/menit
   c. Suhu : $36,8^0$ C
   d. Pernapasan : 18 x/menit
5. Mata : tidak terdapat oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak pucat, sclera tampak berwarna putih
6. Payudara : tidak tampak ada lecet, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak teraba keras, terjadi pembesaran pada mammae, dan pengeluaran ASI banyak
7. Abdomen : kontraksi uterus teraba keras, TFU ½ pusat – symphisis, kandung kemih teraba kosong.
8. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea sangiolenta warna merah kecoklatan, tampak ada jahitan pada perineum masih belum kering namun tidak berbau, tidak tampak adanya tanda – tanda infeksi pada luka perineum, seperti kemerahan, oedema, hematom, dan cairan berbau pada luka perineum
9. Ekstremitas : refleks patella (+), tidak oedema, tidak ada varices, turgor baik, cavila refill baik kembali dalam 2 detik, tidak terdapat homan sign.

A :

Diagnosa : Ny. M P_{1001} post partum hari ke – 6

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
12.15	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga, yaitu didapatkan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.
12.20	Mengajarkan ibu gerakan senam nifas hari ke 6 sampai hari ke 10 untuk membantu proses pemulihan alat – alat kandungan
12.35	Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang selama nifas untuk membantu proses penyembuhan luka perineum, yaitu tidak ada pantangan makanan kecuali jika ibu alergi, perbanyak makan makanan yang mengandung protein untuk membantu proses penyembuhan luka, perbanyak makan sayur, buah, dan minum air putih minimal 8 gelas untuk memperlancar BAB
12.40	Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat dari rumah sakit, seperti Fe, antipiretik, dan antibiotik.
12.45	Memberikan KIE tentang tanda – tanda bahaya masa nifas, yaitu adanya perdarahan selama masa nifas, tekanan darah tinggi,

	pandangan kabur, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, ibu merasa tidak mampu untuk mengurus dirinya dan bayinya.
13.00	Memberikan KIE tentang personal hygiene selama masa nifas, yaitu mandi minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan daerah genetalia dengan cara membersihkan genetalia dari depan ke belakang, dan mengganti pembalut sesering mungkin.

K. DOKUMENTASI KEBIDANAN NIFAS (KUNJUNGAN PNC KE – 3)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 7 Februari 2020

Pukul : 17.00 WITA

S :

1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan melahirkan anak pertama dan tidak pernah keguguran
3. Ibu melahirkan pada tanggal 11 Januari 2020 pukul 17.50 WITA
4. Pola fungsional selama masa nifas

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3 – 4 kali sehari dengan porsi yang lebih banyak dibandingkan saat hamil, jenis makanan nasi, lauk – pauk, sayur, dan kadang diselingi dengan buah, dan air putih 5 gelas besar
Eliminasi	Defekasi 1 kali sehari, konsistensi tidak keras, tidak ada keluhan mengenai defekasi, miksi 3 – 4 kali sehari, warna jernih, dan tidak ada keluhan mengenai miksi
Istirahat/tidur	Pada siang hari ibu tidur ±30 menit dan tidur malam selama ± 6 – 7 jam
Aktivitas	Aktivitas ibu di rumah mengurus bayinya dan rumah seperti bersih – bersih, memasak, dan mencuci

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Berat badan : 60 kg
4. Tanda – tanda vital :
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 76 x/menit
   c. Suhu : $36,3^0$ C
   d. Pernapasan : 20 x/menit
5. Mata : tidak terdapat oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak pucat, sclera tampak berwarna putih
6. Payudara : tidak tampak ada lecet, tidak teraba keras, terjadi pembesaran pada mammae, dan pengeluaran ASI banyak
7. Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih teraba kosong.
8. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan, tampak ada jahitan pada perineum dan jahitan tampak sudah kering
9. Ekstremitas : refleks patella (+), tidak oedema, tidak ada varices, turgor baik, cavila refill baik kembali dalam 2 detik, tidak terdapat homan sign.

A :

Diagnosa : Ny. M P_{1001} post partum hari ke – 27

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
17.15	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga, yaitu didapatkan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.
17.20	Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang selama nifas untuk membantu proses penyembuhan luka perineum, yaitu tidak ada pantangan makanan kecuali jika ibu alergi, perbanyak makan makanan yang mengandung protein untuk membantu proses penyembuhan luka, perbanyak makan sayur, buah, dan minum air putih minimal 8 gelas untuk memperlancar BAB
17.25	Memberikan KIE tentang personal hygiene selama masa nifas, yaitu mandi minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan daerah genetalia dengan cara membersihkan genetalia dari depan ke belakang, dan mengganti pembalut sesering mungkin.
17.30	Memberi KIE pada ibu tentang penggunaan alat kontrasepsi sebelum 40 hari masa nifas yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dan memberikan jarak kehamilan minimal 2 tahun.

L. DOKUMENTASI KEBIDANAN NEONATUS (KUNJUNGAN KE – 1)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 13 Januari 2020

Pukul : 14.00 WITA

S :

1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya dan dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 11 Januari 2020
3. Riwayat persalinan : Bayi lahir spontan pervaginam segera menangis jam 17.50 WITA, jenis kelamin perempuan, $^{A}/_{S}$: 7/9, BB : 2800 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, LP : 33 cm, $^{c}/_{c}$: (-)
4. Pola fungsional pada bayi

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi hanya mengkonsumsi ASI, tidak diberi asupan yang lain ataupun makanan tambahan, bayi menyusu setiap 1 jam sekali atau setiap bayi menangis karena merasa haus.
Eliminasi	Setiap 1 jam atau 2 jam setelah menyusu bayi BAK dan BAB konsistensi tidak keras dan warna kuning
Istirahat	Bayi tidur dengan waktu yang cukup, saat malam hari bayi tidak sering menangis, saat siang hari bayi hanya terbangun jika merasa haus atau BAK dan BAB

Personal Hygiene	Bayi mandi 2 kali sehari, dimandikan oleh ibu setiap pagi dan sore dengan air hangat

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda – Tanda vital :
   a. Denyut jantung : 140 x/menit
   b. Suhu : $36,8^0$ C
   c. Pernapasan : 40 x/menit
4. Antropometri :
   a. Berat badan : 2800 gram
   b. Panjang badan : 48 cm
   c. Lingkar lengan atas : 9,5 cm
   d. Lingkar kepala : 32 cm
   e. Lingkar dada : 32 cm
   f. Lingkar perut : 33 cm
5. Kepala : fontanel teraba datar, tidak ada trauma pasca persalinan pada kepala seperti caput succedaneum dan cephal hematoma.
6. Warna kulit tubuh secara keseluruhan tampak kemerahan
7. Wajah : warna kulit tampak kemerahan, tidak ada oedema
8. Mata : kelopak mata tidak oedema, tidak ada strabismus, tidak ada pengeluaran

9. Hidung : tidak terdapat pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung, terdapat septum nasal
10. Telinga : tidak ada pengeluaran secret
11. Mulut : mulut tampak bersih, bibir berwarna merah muda, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat labioskisis ataupun palatoskisis
12. Leher : pergerakan leher bebas, tidak ada fraktur klavikula
13. Tangan : kedua lengan terlihat sama panjang, gerakan lengan bebas, tidak ada sindaktili ataupun polidaktili
14. Dada : tidak ada retraksi intercostal saat inspirasi, tidak ada puting susu tambahan pada payudara, tidak ada wheezing atau ronchi, tidak ada hernia diafragmatika
15. Punggung : tidak ada kelainan bentuk pada tulang belakang, tidak ada meningokel, tidak ada spina bifida
16. Abdomen : tidak ada pembesaran hepar, tali pusat masih basah, namun tidak berbau
17. Genetalia : labia majora sudah menutupi labia minora, tidak pengeluaran dari vagina
18. Kaki : kedua kaki terlihat sama panjang, gerakan kaki bebas, kaki tidak oedema, tidak ada sindaktili ataupun polidaktili
19. Status neorologi :
    a. Refleks glabella : (+), mata bayi berkedip sebagai respon pada 4 – 5 ketukan pertama.
    b. Refleks blinking : (+), bayi menutup matanya
    c. Refleks mata boneka : (+), mata bayi terbuka lebar

d. Refleks rooting : (+), bayi menolehkan kepalanya menuju sesuatu yang menyentuh pipi, mulut bayi membuka dan melakukan gerakan seperti menghisap
e. Refleks sucking : (+), bayi langsung melakukan gerakan menghisap
f. Refleks swallowing : (+), bayi menelan dan disertai refleks menghisap tanpa menyebabkan bayi batuk tersedak, atau muntah
g. Refleks tonick asimetris : (+), bayi meghadap ke salah satu sisi, lengan dan kaki pada sisi itu akan lurus, sedangkan lengan dan tungkainya akan berada dalam posisi fleksi
h. Refleks tonick neck : (+), bayi berusaha mempertahankan lehernya agar tetap tegak
i. Refleks moro : (+), bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan
j. Refleks palmar grasping : (+), jari – jari bayi menggenggam jari pemeriksa
k. Refleks magnet : (+), kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan
l. Refleks walking : (+), kaki bayi menjejak – jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuh condong ke depan
m. Refleks babinski : (+), jari – jari kaki bayi terbuka
n. Refleks plantar : (+), jari – jari kaki bayi mencengkram jari pemeriksa
o. Refleks gallant : (+), tubuh bayi fleksi dan pelvis diayunkan kearah sisi yang terstimulasi

A :

Diagnosa : By. Ny. M Neonatus Cukup Bulan (NCB) Sesuai Masa Kehamilan (SMK) umur 2 hari

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
14.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, yaitu didapatkan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.
14.15	Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada neonatus, yaitu kemungkinan terjadi infeksi, tubuh bayi tampak kuning, diare, dan bayi tidak mau menyusu.
14.20	Memberikan KIE tentang pemberian ASI secara on demand minimal 1 – 2 jam sekali disusui agar pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal serta mencegah terjadi stunting.
14.25	Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan tubuh bayi, yaitu memandikan bayi dengan air hangat, segera mengganti baju bayi bila basah, hindari bayi dari paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi bayi.

14.30	Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat, yaitu dengan prinsip bersih dan kering, tali pusat tidak perlu diberi apapun, jika memakaikan pokok di bawah tali pusat agar tidak terkena urine bayi.
14.40	Memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu bayi hanya mendapat asupan nutrisi dari ASI tanpa diberi tambahan apapun seperti susu formula, madu, air putih, pisang, dan lainnya sampai bayi berumur 6 bulan.

M. DOKUMENTASI KEBIDANAN NEONATUS (KUNJUNGAN KE – 2)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 17 Januari 2020

Pukul : 12.00 WITA

S :

1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya dan dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 11 Januari 2020
3. Pola fungsional pada bayi

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi hanya mengkonsumsi ASI, tidak diberi asupan yang lain ataupun makanan tambahan, bayi menyusu setiap 1 jam sekali atau setiap bayi menangis karena merasa haus.
Eliminasi	Setiap 1 jam atau 2 jam setelah menyusu bayi BAK dan BAB konsistensi tidak keras dan warna kuning
Istirahat	Bayi tidur dengan waktu yang cukup, saat malam hari bayi tidak sering menangis, saat siang hari bayi hanya terbangun jika merasa haus atau BAK dan BAB
Personal Hygiene	Bayi mandi 2 kali sehari, dimandikan oleh ibu setiap pagi dan sore dengan air hangat

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda – Tanda vital :
   a. Denyut jantung : 120 x/menit
   b. Suhu : $36,6^0$ C
   c. Pernapasan : 40 x/menit
4. Antropometri :
   a. Berat badan : 3000 gram
   b. Panjang badan : 49 cm
   c. Lingkar lengan atas : 10 cm
   d. Lingkar kepala : 33 cm
   e. Lingkar dada : 33 cm
   f. Lingkar perut : 34 cm
5. Warna kulit tubuh secara keseluruhan tampak kemerahan
6. Wajah : warna kulit tampak kemerahan, tidak ada oedema
7. Mata : kelopak mata tidak oedema, tidak ada pengeluaran
8. Hidung : tidak terdapat pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung
9. Telinga : tidak ada pengeluaran secret
10. Mulut : bibir berwarna merah muda, tidak terdapat stomatitis
11. Leher : pergerakan leher bebas
12. Dada : tidak ada retraksi intercostal saat inspirasi, tidak ada wheezing atau ronchi

13. Abdomen : tidak ada pembesaran hepar, tali pusat sudah putus hari ke – 5, umbilicus tampak kering setelah tali pusat putus
14. Genetalia : tidak ada pengeluaran dari vagina

A :

Diagnosa : By. Ny. M NCB SMK umur 6 hari

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
12.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, yaitu didapatkan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.
12.15	Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada neonatus, yaitu kemungkinan terjadi infeksi, ikterus, diare, dan masalah pada pemberian ASI.
12.20	Memberikan KIE tentang pemberian ASI secara on demand minimal 1 – 2 jam disusui agar pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal serta mencegah terjadi stunting.
12.25	Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan tubuh bayi, yaitu

	memandikan bayi dengan air hangat, segera mengganti baju bayi bila basah, hindari bayi dari paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi bayi.
12.35	Memberikan KIE tentang pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit pada bayi.
12.45	Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke puskesmas agar mendapatkan imunisasi BCG sesuai dengan jadwal imunisasi di puskesmas sebelum bayi berumur 1 bulan

N. DOKUMENTASI KEBIDANAN NEONATUS (KUNJUNGAN KE – 3)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 7 Februari 2020

Pukul : 17.00 WITA

S :

1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya dan dalam keadaan sehat
2. Pola fungsional pada bayi

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi hanya mengkonsumsi ASI, tidak diberi asupan yang lain ataupun makanan tambahan, bayi menyusu setiap 1 jam sekali atau setiap bayi menangis karena merasa haus.
Eliminasi	Setiap 1 jam atau 2 jam setelah menyusu bayi BAK dan BAB konsistensi tidak keras dan warna kuning
Istirahat	Bayi tidur dengan waktu yang cukup, saat malam hari bayi tidak sering menangis, saat siang hari bayi hanya terbangun jika merasa haus atau BAK dan BAB
Personal Hygiene	Bayi mandi 2 kali sehari, dimandikan oleh ibu setiap pagi dan sore dengan air hangat

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda – Tanda vital :
   a. Denyut jantung : 100 x/menit
   b. Suhu : $36,6^0$ C
   c. Pernapasan : 36 x/menit
4. Antropometri :
   a. Berat badan : 4000 gram
   b. Panjang badan : 58 cm
   c. Lingkar lengan atas : 12 cm
   d. Lingkar kepala : 35 cm
   e. Lingkar dada : 35 cm
   f. Lingkar perut : 35 cm
5. Warna kulit tubuh secara keseluruhan tampak kemerahan
6. Wajah : tidak ada oedema
7. Mata : kelopak mata tidak oedema, tidak ada pengeluaran
8. Hidung : tidak terdapat pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung
9. Telinga : tidak ada pengeluaran secret
10. Mulut : bibir berwarna merah muda, tidak terdapat stomatitis
11. Leher : pergerakan leher bebas
12. Dada : tidak ada retraksi intercostal saat inspirasi, tidak ada wheezing atau ronchi

13. Abdomen : tidak ada pembesaran hepar
14. Genetalia : tidak pengeluaran dari vagina

A :

Diagnosa : By. Ny. M NCB SMK umur 27 hari

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
17.05	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, yaitu didapatkan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.
17.10	Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada neonatus dan menilai adanya tanda bahaya pada bayi, yaitu kemungkinan terjadi infeksi, tubuh bayi tampak kuning, diare, dan bayi tidak mau menyusu.
17.20	Memberikan KIE tentang pemberian ASI secara on demand minimal 1 – 2 jam disusui agar pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal serta mencegah terjadi stunting.
17.30	Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan tubuh bayi, yaitu memandikan bayi dengan air hangat, segera mengganti baju bayi bila

	basah, hindari bayi dari paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi bayi.
17.40	Memberikan KIE tentang pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit pada bayi.
17.50	Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi DPT – Hb – Hib 1 dan polio 2 pada bayinya di puskesmas tepat waktu atau sesuai tanggal yang telah ditentukan oleh bidan, yaitu tanggal 24 Februari 2020.
17.55	Menanyakan apakah bayi sudah diimunisasi BCG H/ Bayi telah diimunisasi BCG pada tanggal 27 Januari 2020

O. DOKUMENTASI KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KUNJUNGAN KB)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 7 Februari 2020 (nifas hari ke – 27)

Pukul : 17.00

S :

1. Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, namun suami tidak mengizinkan
2. Ibu mengatakan belum mengetahui jenis alat kontrasepsi dan masih ingin mendiskusikan KB dengan suami
3. Riwayat menstruasi : ibu belum mendapatkan haid karena masih dalam masa nifas hari ke – 27, ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berwarna, tidak banyak hanya seperti flek, ibu tidak pernah mengalami perdarahan dari jalan lahir
4. Riwayat menyusui : saat ini masih menyusui anak pertamanya yang lahir pada tanggal 11 Januari 2020
5. Riwayat KB : ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun sebelumnya
6. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3 – 4 kali sehari dengan porsi yang lebih banyak dibandingkan saat hamil, jenis makanan nasi, lauk – pauk, sayur, dan kadang diselingi

	dengan buah, dan air putih 5 gelas besar
Eliminasi	Defekasi 1 kali sehari, konsistensi tidak keras, tidak ada keluhan mengenai defekasi, miksi 3 – 4 kali sehari, warna jernih, dan tidak ada keluhan mengenai miksi
Istirahat/tidur	Ibu tidur siang saat bayi tidur ±30 menit dan tidur malam selama ± 6 – 7 jam
Aktivitas	Aktivitas ibu di rumah mengurus bayinya dan rumah seperti bersih – bersih, memasak, dan mencuci
Hubungan seksual	Ibu belum melakukan hubungan seksual karena sedang dalam masa nifas

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Berat badan : 60 kg
4. Tanda – tanda vital :
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 76 x/menit
   c. Suhu : 36,3^0 C
   d. Pernapasan : 20 x/menit
5. Mata : tidak terdapat oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak pucat, sclera tampak berwarna putih

6. Payudara : tidak tampak ada lecet, tidak teraba keras, terjadi pembesaran pada mammae, dan pengeluaran ASI banyak
7. Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih teraba kosong.
8. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan, tampak ada jahitan pada perineum dan jahitan tampak sudah kering
9. Ekstremitas : refleks patella (+), tidak oedema, tidak ada varices, turgor baik, cavila refill baik kembali dalam 2 detik, tidak terdapat homan sign.

A :

Diagnosa : Ny. M calon akseptor KB

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
17.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, yaitu hasil pemeriksaan dalam batas normal
17.05	Menjelaskan kepada ibu tentang KB pil menggunakan media berupa leaflet, yaitu alat kontrasepsi pencegah kehamilan atau pencegah konsepsi yang digunakan dengan cara diminum. KB pil ada 2 jenis, yaitu mini pil (pil khusus ibu menyusui) dan pil kombinasi
17.10	Menjelaskan kepada ibu tentang KB suntik menggunakan media

	berupa leaflet, yaitu cara untuk mencegah kehamilan melalui suntikan hormonal berisi cairan zat untuk mencegah kehamilan selama jangka waktu tertentu (1-3 bulan). Jenis KB suntik, yaitu KB suntik 1 bulan dan KB suntik 3 bulan
17.15	Menjelaskan tentang KB implant menggunakan media berupa leaflet, yaitu jenis kontrasepsi hormonal yang melepaskan hormon progesterone yang dimasukkan ke bawah kulit lengan atas lipatan siku. Cara kerja KB implant sama seperti KB pil dan suntik, yaitu mengentalkan lender serviks, mengganggu proses pembentukkan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dan menekan ovulasi.
17.25	Menjelaskan kepada ibu tentang KB AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) menggunakan media berupa leaflet, yaitu alat berbentuk T yang terbuat dari plastic yang ditempatkan dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Cara kerja AKDR, yaitu memberikan efek peradangan tanpa ada infeksi, sehingga diharapkan hasil pembuahan tidak bisa melakukan implantasi pada dinding rahim, dan dapat mencegah sperma bertemu dengan sel telur.
17.35	Mengembalikan segala keputusan kepada ibu untuk memakai jenis alat kontrasepsi yang mana H/ Ibu tertarik untuk menggunakan KB AKDR, namun ibu masih ingin melakukan diskusi terlebih dahulu dengan suaminya

Evaluasi Kunjungan KB

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 10 Februari 2020 (nifas hari ke – 30)

Pukul : 16.00

S :

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
2. Setelah berdiskusi dengan suami, suami tetap tidak mengizinkan menggunakan KB dengan alasan keyakinan agama yang tidak memperbolehkan

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Berat badan : 60 kg
4. Tanda – tanda vital :
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 76 x/menit
   c. Suhu : 36,3^0 C
   d. Pernapasan : 20 x/menit
5. Mata : tidak terdapat oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak pucat, sclera tampak berwarna putih
6. Payudara : tidak tampak ada lecet, tidak teraba keras, terjadi pembesaran pada mammae, dan pengeluaran ASI banyak

7. Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih teraba kosong.
8. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan, tampak ada jahitan pada perineum dan jahitan tampak sudah kering
9. Ekstremitas : refleks patella (+), tidak oedema, tidak ada varices, turgor baik, cavila refill baik kembali dalam 2 detik, tidak terdapat homan sign.

A :

Diagnosa : Ny. M P_{1001} post partum hari ke - 30

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
16.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, yaitu hasil pemeriksaan dalam batas normal
16.10	Melakukan evaluasi apakah ibu sudah memakai alat kontrasepsi H/ Setelah berdiskusi dengan suami, ibu memutuskan untuk

	tidak menggunakan KB karena suami tidak mengizinkan dengan alasan bahwa dalam keyakinan agama ibu dan suami tidak memperbolehkan untuk menggunakan KB.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Di pembahasan ini penulis menjelaskan tentang kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan fakta yang ditemukan selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif. Dalam pembahasan ini juga dijelaskan bagaimana cara pemecahan masalah dari kesenjangan – kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Pada saat melakukan studi pendahuluan, yaitu pada kunjungan ANC pertama pada tanggal 12 Desember 2019 pada Ny. M, didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu Tinggi fundus Uteri (TFU) ibu pada usia kehamilan 37 minggu adalah ½ prosesus xifoideus – pusat atau 27 cm. Namun berdasarkan teori, menurut (Varney, 2010) TFU pada usia kehamilan 37 minggu adalah setinggi prosesus xifoideus atau ± 33 cm. Pada saat melakukan kunjungan ANC pertama juga didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu Taksiran Berat Janin (TBJ) pada saat usia kehamilan 37 minggu adalah 2325 gram dan TBJ berdasarkan hasil USG pada tanggal 9 Desember 2019 adalah 2700 - 2800 gram. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2010) bahwa TBJ pada usia kehamilan 37 minggu adalah 2859 gram. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Pada saat melakukan kunjungan ANC kedua pada tanggal 20 Desember 2019 didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu Taksiran Berat Janin (TBJ) pada saat usia kehamilan 38 minggu adalah 2480 gram dan TBJ berdasarkan hasil USG pada tanggal 9 Desember 2019 adalah 2700 - 2800 gram. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Damanik, 2014) bahwa Berat badan lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Pada saat melakukan kunjungan ANC ketiga pada tanggal 26 Desember 2020 didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu Taksiran Berat Janin (TBJ) pada saat usia kehamilan 39 minggu adalah 2635 gram dan TBJ berdasarkan hasil USG pada tanggal 9 Desember 2019 adalah 2700 - 2800 gram. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Damanik, 2014) bahwa Berat badan lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada saat kunjungan Intra Natal Care (INC) pada tanggal 11 Januari 2020 didapatkan data, yaitu ibu mulai memasuki proses persalinan dengan usia kehamilan ibu 41 minggu 2 hari.

Hal ini sesuai dengan pernyataan JNPK-KR (2008) bahwa persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia

kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Pada saat melakukan asuhan kebidanan INC kala I Persalinan pada tanggal 11 Januari 2020 jam 09.00 WITA didapatkan data, yaitu ibu merasa mules dan nyeri pinggang, namun belum ada keluar lendir darah. Ibu datang ke UGD RS Balikpapan Baru pada tanggal 11 Januari 2020 jam 12.00 WITA dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil v/u tidak ada kelainan, portio teraba lembut tebal, efficement 25%, dilatasi serviks 1 cm, selaput ketuban utuh, bagian terendah janin teraba kepala, denominator ubun – ubun kecil (fontanella minor), Hodge I, tali pusat tidak menumbung. Pada saat jam 16.30 dilakukan VT ulang karena pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam dengan hasil efficement 75%, dilatasi serviks 7 cm, selaput ketuban utuh, Hodge II+. Kala I berlangsung selama ± 5 jam.

Namun berdasarkan teori menurut (Manuaba, 2010) kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva *Friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara kenyataan dengan teori, penyebab dari Kala I berlangsung selama ± 5 jam adalah inertia uteri hipertonis, yaitu kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi, biasanya kontraksi terasa lebih kuat dari kontraksi pada umumnya. Inersia uteri

hipertonis terjadi dalam fase laten. Biasanya dapat menyebabkan partus presipitatus atau persalinan terjadi kurang dari 3 jam. (Yulia Fauziah, 2014)

Berdasarkan data subjektif yang penulis dapatkan dari bidan yang bertugas di ruang bersalin, kala II persalinan pada tanggal 11 Januari 2020 jam 17.35 WITA, yaitu ibu merasa perutnya semakin mules dan terasa kencang sampai ke pinggang, ibu juga merasa ingin buang air besar dan ingin meneran, dilakukan VT ulang oleh bidan dengan hasil v/u tidak ada kelainan, portio tidak teraba, efficement 100%, dilatasi serviks 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, ketuban berwarna hijau cair berbau amis khas ketuban sebanyak ±500 cc, bagian terendah janin teraba kepala, denominator ubun – ubun kecil (fontanella minor), hodge III+, tali pusat tidak menumbung. Kala II berlangsung selama 15 menit.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2010) Kala II adalah mulai dari dilatasi serviks penuh sampai diikuti kelahiran bayi. Menurut Manuaba (2010) lama persalinan pada primigravida 1 - 1,5 jam sedangkan pada multigravida 0,5 - 1 jam ada. Tanda dan gejala persalinan pada seorang wanita, yaitu kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, dapat disertai ketuban pecah, pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Berdasarkan data subjektif yang penulis dapatkan dari bidan yang bertugas di ruang bersalin, kala III persalinan pada tanggal 11 Januari 2010

jam 17.50 WITA, yaitu bayi lahir spontan pervaginam segera menangis jam 17.50 WITA dengan jenis kelamin perempuan, kala III berlangsung selama 5 menit.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2010) kala III adalah persalinan yang terjadi setelah kelahiran bayi dan melibatkan uterus yang berkontraksi dan mengecil dengan durasi waktu pada primigravida 15 menit dan multigravida 10 menit, namun semakin cepat plasenta lahir semakin baik. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Berdasarkan data subjektif yang penulis dapatkan dari bidan yang bertugas di ruang bersalin, kala IV persalinan pada tanggal 11 Januari 2020 jam 17.55 WITA, yaitu plasenta lahir lengkap spontan, kontraksi uterus teraba keras, TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih teraba kosong, terdapat laserasi derajat II pada perineum ibu, dijahit dengan teknik jelujur, perdarahan ± 100 cc. Setelah 2 jam post partum ibu dipindahkan ke ruang rawat inap dan rawat gabung dengan bayinya.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Saifuddin, 2010) kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada asuhan bayi baru lahir tanggal 11 Januari 2020 penulis mendapatkan data dari bidan yang bertugas di ruang bersalin, yaitu bayi lahir spontan pervaginam segera menangis jam 17.50 WITA, jenis kelamin

perempuan, $^{A}/_{S}$: 7/9, BB : 2800 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, LP : 33 cm, $^{c}/_{c}$: (-). Bayi telah disuntikkan vit K dan Hb(0) 1 jam setelah bayi lahir, yaitu setelah dilakukannya IMD, setelah itu bayi dipakaikan baju yang bersih dan kering, dan rawat gabung bersama ibu.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Saifuddin, 2010) pemeriksaan antropometri meliputi berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), lingkar kepala (31-36 cm), lingkar dada (30-33 cm). Berikan vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pada saat melakukan kunjungan Post Natal Care (PNC) atau KF1 pada tanggal 13 Januari didapatkan data, yaitu ibu sedang dalam masa nifas hari ke – 2 pada palpasi abdomen didapatkan hasil kontraksi uterus teraba keras, TFU 3 jari di bawah pusat.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wiknjosastro, 2011), yaitu perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU setelah janin lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 (dua) jari dibawah pusat. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Pada inspeksi genetalia didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah.

Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut (Kemenkes RI, 2013) Lochea rubra 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. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Pada saat melakukan kunjungan PNC kedua atau KF2 pada tanggal 17 Januari 2020 didapatkan data, yaitu ibu sedang dalam masa nifas hari ke – 6 pada palpasi uterus didapatkan hasil kontraksi uterus teraba keras, TFU ½ pusat – symphisis.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wiknjosastro, 2011) penurunan tinggi fundus uteri pada hari kelima postpartum adalah pertengahan simpisis pusat. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Pada inspeksi genetalia didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea sangiolenta warna merah kecoklatan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut (Kemenkes RI, 2013) lochea sangiolenta muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Pada saat melakukan kunjungan PNC ketiga atau KF3 pada tanggal 7 Februari 2020 didapatkan data, yaitu ibu sedang dalam masa nifas hari ke – 27 pada palpasi uterus didapatkan hasil TFU sudah tidak teraba.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wiknjosastro, 2011) penurunan tinggi fundus uteri setelah 10 hari fundus uteri sudah tidak teraba lagi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Pada inspeksi genetalia didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut (Kemenkes RI, 2013) 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. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dan teori.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pada saat melakukan kunjungan neonatus yang pertama atau KN1 pada tanggal 13 Januari 2020 didapatkan data, yaitu pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada kepala fontanel teraba datar, tidak ada trauma pasca persalinan pada kepala seperti caput succedaneum dan cephal hematoma. Pada mata tidak terdapat pengeluaran, kelopak mata tidak oedema, tidak ada strabismus. Pada mulut tampak bersih, bibir berwarna merah muda, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat labioskisis ataupun palatoskisis. Tali pusat masih basah, namun tidak berbau. Berat badan bayi 2800 gram.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Johnson, 2015), hasil pemeriksaan fisik pada neonatus meliputi, kepala : Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi. Perhatikan adanya pembengkakan, memar atau trauma sejak lahir juga harus

diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Mata : Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Mulut : Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur. Umbilikus : Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengket). Berat badan : Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sambil menimbang bayi, yakinkan orang tua bahwa bayinya tumbuh. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Pada saat melakukan kunjungan neonatus kedua atau KN2 pada tanggal 17 Januari 2020 didapatkan data, yaitu pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tali pusat sudah putus hari ke – 5, umbilicus tampak kering setelah tali pusat putus. Berat badan 3000 gram.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Johnson, 2015) hasil pemeriksaan fisik pada neonatus, yaitu tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari, berat badan : bayi dapat diitimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan. Sambil menimbang bayi, yakinkan orang tua bahwa bayinya tumbuh. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dan teori.

Pada saat melakukan kunjungan neonatus ketiga atau KN3 pada tanggal 7 Februari 2020 didapatkan data, yaitu kunjungan neonatus ketiga dilakukan saat bayi berumur 27 hari.

Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut (Depkes RI, 2009) kunjungan neonatal hari ketiga dilakukan pada hari ke 8-28 hari setelah lahir. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada saat melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) didapatkan data, yaitu klien mengatakan belum memiliki pengetahuan tentang KB, setelah diberikan konseling tentang KB ibu tertarik untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, yaitu AKDR. Namun ibu masih ingin berdiskusi dengan suami dalam memutuskan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan. Lalu penulis melakukan evaluasi 3 hari setelah kunjungan KB, ibu telah berdiskusi dengan suami dan memutuskan untuk tidak menggunakan KB karena suami tidak mengizinkan ibu untuk menggunakan KB dengan alasan bahwa dalam keyakinan agama ibu dan suami yang tidak memperbolehkan untuk menggunakan KB. Menurut suami ibu setelah berkonsultasi dengan ahli agama, penggunaan alat kontrasepsi masih diragukan halal atau haramnya, dikarenakan belum ada dalil yang pasti tentang penggunaan alat kontrasepsi, maka dari itu ahli agama tersebut menganjurkan untuk menghindari penggunaan alat kontrasepsi dikarenakan keraguan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistyawati, 2012), yaitu Keluarga Berencana *(Family planning/planned parenthood)* merupakan suatu usaha mengajarkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Pada saat melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M penulis mendapatkan hambatan dalam melakukan Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Penulis tidak dapat melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir karena tidak ada *Momerandum Of Understanding* (MOU) antara Rumah Sakit Balikpapan Baru dengan Polteknik Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Karena itu, penulis wajib mencari 1 pasien pengganti untuk Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M G_1P_{0000} dengan Usia Kehamilan 37 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kecamatan Balikpapan Utara dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi mulai dari 12 Desember 2019 – 7 Februari 2020, sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

a. Setelah dilakukannya asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M pada tanggal 12 Desember – 26 Desember 2019, penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan pada Ny. M dengan pendekatan manajemen, tidak terdapat masalah ataupun penyulit pada kehamilan ibu, dan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
b. Pada tanggal 11 Januari 2020, penulis tidak dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M dikarenakan tidak terdapat MOU pada Rumah Sakit Balikpapan Baru dengan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, sehingga penulis diwajibkan untuk mencari pasien pengganti INC dan melakukan dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
c. Pada tanggal 11 Januari 2020, penulis tidak dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny. M dikarenakan tidak terdapat MOU pada Rumah Sakit Balikpapan Baru dengan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, sehingga penulis diwajibkan untuk mencari

pasien pengganti bayi baru lahir dan melakukan dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

d. Setelah dilakukan asuhan kebidanan nifas dan neonatus pada Ny. M pada tanggal 13 Januari – 7 Februari 2020, penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif selama masa nifas dan neonatus pada Ny. M dan bayinya dengan pendekatan manajemen, tidak terdapat masalah atau penyulit pada ibu selama masa nifas dan bayinya, dan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

e. Setelah dilakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. M pada tanggal 7 Februari, ibu dan suami memutuskan untuk tidak menggunakan KB dengan alasan bahwa dalam keyakinan agama ibu dan suami yang tidak memperbolehkan untuk menggunakan KB.

B. SARAN

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif baik pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus, serta pemilihan kontrasepsi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menyediakan literature terbaru yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif baik pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus, serta pemilihan kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

Ajeng, S. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III***.** Tersedia dihttp://midwifenana.blogspot.com/2017/02/perubahan-dan-adaptasi-fisiologi_09.html. Diakses Tanggal 25 Februari 2018

Asrinah,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta : Graha Ilmu.

Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.*

Departemen Kesehatan RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com_content&task=view&i=137 &Imid=103, Diakses pada tanggal 05 maret 2018.

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.

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

Erlin. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas. Jakarta: EGC.

Fraser, Diane M, Margaret A. Cooper. 2012. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.

JNPK-KR. 2012. *Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta.

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

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta.

Kusmiyah,Yuni dkk. 2012. Perawatan Ibu Hamil.Yogyakarta: Fitramaya.

Kusmiyati, 2012. *Perawatan Ibu Hamil.* Fitramaya. Yogyakarta.

Machfoedz, ircham. 2011. Metodologi penelitian. Yogjakarta: Fitramaya,

Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta: EGC.

Maritalia, Dewi, 2012. A*suhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.

Marmi, dkk, 2012, Asuhan Kebidanan Patologi, Yogyakarta: Pustaka Pelajar*Millenium Development Goals.*www.depkes.go.id, Diakses tanggal 03 Maret 2018.

Muslihatun, Wafi Nur. 2012. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.

Nirwana, 2011. Anemia pada Bumil. Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

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

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

Saifuddin, A.B dkk. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.

Sumadi Suryabrata. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja GrafindoSumarah, dkk. 2012. Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin).Jakarta: Fitramaya.

Suryanto. 2004. Pemantauan dan Pengkajian Janin. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC.

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

Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.

LAMPIRAN

A. DOKUMENTASI KEBIDANAN PERSALINAN (KALA I)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 23 Februari 2020

Waktu : 22.30 WITA

Tempat : Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo

S :

1. Identitas

Nama klien	: Ny. O	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 25 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku	: NTT	Suku	: NTT
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. Soekarno Hatta Km. 3		

2. Ibu datang ke PONEK RS dr. Kanudjoso Djatiwibowo pada tanggal 23 Februari 2020 jam 21.30 WITA dengan keluhan keluar air – air sejak jam 20.30 dan kencang – kencang sejak jam 21.30.
3. HPHT tanggal 20 Mei 2019, Taksiran persalinan 27 Februari 2020
4. Taksiran Persalinan (USG) 5 Maret 2020
5. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu :
   a. Anak pertama lahir pada tanggal 5 November 2014 di Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo, lahir secara normal (spontan pervaginam) dan cukup bulan, ditolong oleh bidan dan tidak ada penyulit, jenis kelamin laki – laki, berat lahir 3600 gram.

b. Anak kedua lahir pada tanggal 2 Mei 2017 di Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo, lahir secara normal (spontan pervaginam) dan cukup bulan, ditolong oleh bidan dan tidak ada penyulit, jenis kelamin laki – laki, berat lahir 3200 gram.

c. Saat ini ibu sedang hamil anak ketiga.

6. Gerakan Janin dalam 24 terakhir aktif atau lebih dari 10 kali
7. Ibu mengatakan ingin memakai KB IUD setelah melahirkan
8. Pola fungsional ibu bersalin

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu terakhir makan nasi, sayur, ikan dan minum air putih 1 gelas jam 18.30
Eliminasi	Ibu terakhir BAB tanggal 23 Februari 2020 jam 08.30 dan BAK tanggal 23 Februari 2020 jam 20.00
Istirahat/ tidur	Ibu terakhir istirahat/tidur siang selama 2 jam

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda – tanda vital :
   a. Tekanan darah : 129/82 mmHg
   b. Nadi : 72 x/menit
   c. Suhu : 36,4^0 C
   d. Pernapasan : 20 x/menit

4. Mata : tidak terdapat eodema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak pucat, sclera tampak berwarna putih
5. Payudara : terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola, terjadi pembesaran pada mammae, dan terdapat pengeluaran colostrum
6. Abdomen
   a. Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra
   b. Leopold I : TFU 29 cm, 3 jari di bawah px. Pada bagian fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)
   c. Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (ekstremitas)
   d. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala janin tidak dapat digoyangkan saat palpasi.
   e. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP atau divergen
   f. Kontraksi uterus
      1) His : 2 x 10 menit selama 20 detik
      2) Kekuatan : belum adekuat
   g. TBJ : (29-11) x 155 gram = 2790 gram
   h. TBJ (USG) : 3000 gram
   i. DJJ
      1) Punctum maximum : pada kuadran 3 perut ibu
      2) Frekuensi : 157 x/menit
      3) Irama : teratur (regular)
      4) Intensitas : kuat

7. Ekstremitas : Refleks patella (+), turgor baik kembali dalam 2 detik, tidak oedema, cavilla refill baik kembali 2 detik
8. Genetalia
   a. Inspeksi :

      Tidak tampak adanya oedema, tidak tampak adanya varices, tidak tampak adanya luka parut, tidak tampak adanya fistula, tidak tampak adanya kondiloma akuminata maupun bartolinitis.
   b. Pemeriksaan dalam

      VT dilakukan pukul 22.40 dengan hasil v/u tidak ada kelainan, portio teraba lembut tebal, efficement 25%, dilatasi serviks 2 cm, selaput ketuban tidak utuh warna cairan ketuban jernih, bagian terendah janin teraba kepala, denominator ubun – ubun kecil (fontanella minor), Hodge I, tali pusat tidak menumbung.
9. Pemeriksaan Penunjang :
   a. Pemeriksaan laboratorium
      1) Hb : 11,4 gr/dl
      2) Golongan darah : O
      3) HbsAg : negatif (-)
      4) HIV : negatif (-)
   b. Pemeriksaan menggunakan kertas lakmus merah berubah warna menjadi biru, hasil positif (+)

A :

Diagnosa : Ny. O G_3P_{2002} usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala I fase laten janin tunggal/hidup/intrauterine

Masalah : keluar air ketuban < 6 jam

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah potensial : KPD, infeksi intrapartum, hipoksia

Kebutuhan tindakan segera : Kolaborasi dengan dr. SpOg mengenai pemberian injeksi antibiotic 3x1 gram secara intravena, rencana pemberian uterotonika apabila his tidak adekuat dan tidak ada kemajuan persalinan.

P :

Pukul	Pelaksanaan
22.45	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan suami bahwa ibu memasuki Kala I persalinan dan mengalami ketuban pecah dini
22.50	Memberikan injeksi antibiotik sebanyak 3x1 gram secara intravena
23.00	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan
	Memantau djj dan his Djj 142 x/menit, his 2x 10 menit selama 20 – 25 detik
23.05	Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri serta mengatur pernafasan ibu
23.10	Memberikan support mental kepada ibu agar siap menghadapi

	persalinan
00.00	Djj 138 x/menit, his 3x 10 menit selama 20 – 25 detik
01.00	Djj 140 x/menit, his 3x 10 menit 25 – 30 detik
02.00	TTV : TD 119/78 mmHg, N 79 x/menit, R 20 x/menit, S 36,3^0 C Djj 144 x/menit, his 3x 10 menit 30 – 35 detik
02.30	Memantau kemajuan persalinan, dilakukan VT ulang dengan hasil efficement 50%, dilatasi serviks 5 cm, Hodge II+
03.00	Djj 141 x/menit, his 4x 10 menit 35 – 40 detik
04.00	Djj 144 x/menit, his 4x 10 menit 40 – 45 detik

B. DOKUMENTASI KEBIDANAN PERSALINAN (KALA II)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 23 Februari 2020

Waktu : 04.15 WITA

Tempat : Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo

S :

1. Ibu mengeluh perutnya semakin mules dan terasa kencang sampai ke pinggang
2. Ibu merasa seperti ingin buang air besar
3. Ibu merasa ingin meneran

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda – tanda vital :
   a. Tekanan darah : 118/78 mmHg
   b. Nadi : 82 x/menit
   c. Suhu : 36,2^0 C
   d. Pernapasan : 18 x/menit
4. Abdomen
   a. Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra
   b. Leopold I : TFU 29 cm, 3 jari di bawah px. Pada bagian fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)

c. Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (ekstremitas)

d. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala janin tidak dapat digoyangkan saat palpasi.

e. Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP atau divergen

f. Kontraksi uterus

1) His : 4 - 5 x 10 menit selama 45 – 50 detik

2) Kekuatan : his adekuat

g. DJJ

1) Punctum maximum : pada kuadran 3 perut ibu

2) Frekuensi : 143 x/menit

3) Irama : teratur (regular)

4) Intensitas : kuat

A. Pemeriksaan dalam

VT ulang dilakukan pukul 04.15 dengan hasil v/u tidak ada kelainan, portio tidak teraba, efficement 100%, dilatasi serviks 10 cm, sisa ketuban berwarna jernih, bagian terendah janin teraba kepala, denominator ubun – ubun kecil (fontanella minor), hodge IV, tali pusat tidak menumbung.

A :

Diagnosa : Ny. O G_3P_{2002} usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala II janin tunggal/hidup/intrauterine dengan KPD

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : Infeksi intrapartum, Asfiksia

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
04.05	Melihat tanda dan gejala kala 2, yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka
04.10	Mencuci tangan 6 langkah, mematahkan ampul oxytocin dan menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap yaitu, celemek, masker, penutup kepala, memakai satu sarung tangan steril di tangan kanan untuk memasukkan oxytocin ke dalam spuit 3 cc.
04.15	Memastikan pembukaan lengkap dengan melakukan pemeriksaan dalam, melepaskan sarung tangan steril, dan memantau djj saat tidak ada his
04.16	Memberitahu keadaan ibu saat ini sudah memasuki masa persalinan
04.17	Mengatur posisi meneran yang nyaman bagi ibu a. Memberi ganjalan bantal pada punggung ibu b. Kedua paha dibuka dan masing-masing (mata kaki) dipegang oleh tangan ibu dengan paha ditarik ke arah ibu c. Saat meneran kepala diangkat sehingga dagu menyentuh dada
04.20	Mengajarkan pada ibu cara meneran yang baik dan waktu yang tepat untuk meneran a. Mengajarkan teknik meneran, mengarahkan pada perut bukan leher

	b. Menganjurkan ibu untuk membuka kedua mata saat mengejan c. Menganjurkan ibu hanya meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran dan istirahat di sela kontraksi
04.21	Memberikan minum pada ibu saat tidak his untuk mencegah dehidrasi
04.22	Melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai APN: a. Mencuci tangan 6 langkah dengan air dan sabun
04.23	b. Meletakkan bedong di atas perut ibu, memakaikan ibu alas bokong, mendekatkan alat dan memeriksa kelengkapannya
04.24	c. Menggunakan 1 pasang sarung tangan steril
04.25	d. Menolong kelahiran bayi : 1) Kepala bayi menonjol 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi dengan duk steril dan tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, minta ibu untuk berhenti mengejan dan membuka mulutnya karena kepala bayi sudah lahir
04.26	2) Tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi
04.27	3) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
04.28	4) Pegang kepala bayi secara biparetal, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang

04.29	5) Setelah bahu lahir, geser tangan kanan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, gunakan tangan kiri untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas (sanggah susur)
04.30	6) Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan kiri berlanjut ke punggung bokong tungkai dan kaki
04.31	7) Meletakkan bayi diatas kain atau handuk kering yang telah disiapkan diatas perut bawah ibu sambil lakukan penilaian selintas, yaitu warna kulit tampak kemerahan, bayi menangis spontan dan tonus otot bayi aktif
04.32	8) Mengeringkan bayi sambil melakukan rangsangan taksil pada tubuh bayi dengan kain diatas perut ibu, pastikan bahwa kepala bayi tertutup dengan baik 9) Memeriksa fundus uteri ibu, tidak ada janin kedua, lalu suntikkan oxytocin secara IM di 1/3 paha kanan lateral luar
04.34	10) Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem sekitar 3-5 cm dari dinding perut bayi, dari sisi luar klem penjepit dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan lakukan penjepitan dengan klem kedua pada 2 cm distal dari klem yang pertama, kemudian klem dengan umbilical cord pada sebelum klem pertama
04.35	11) Dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut

	12) Melakukan IMD selama 1 jam

C. DOKUMENTASI KEBIDANAN PERSALINAN (KALA III)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 23 Februari 2020

Waktu : 04.30 WITA

Tempat : Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwibowo

S :

1. Ibu merasa lega dan bahagia setelah bayinya lahir
2. Ibu merasa perutnya masih mules

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Bayi perempuan lahir spontan pervaginam segera menangis jam 04.30 WITA, $^{A}/_{S}$: 7/9, BB : 3125 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, LP : 33 cm, $^{c}/_{c}$: (-)
4. Tanda – tanda vital :
   a. Tekanan darah : 118/78 mmHg
   b. Nadi : 82 x/menit
   c. Suhu : 36,2^{0} C
   d. Pernapasan : 18 x/menit
5. Abdomen : kontraksi uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih teraba kosong
6. Tanda – tanda pelepasan plasenta :
   a. Uterus teraba keras dan bulat (globuler)

b. Tali pusat memanjang

c. Terdapat semburan darah tiba – tiba

A :

Diagnosa : Ny. O G_3P_{2002} inpartu kala III

Masalah : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
04.35	Melihat tanda – tanda pelepasan plasenta, yaitu tali pusat memanjang, uterus teraba keras dan globuler, ada semburan darah tiba-tiba
04.36	Melakukan PTT a) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 cm di depan vulva b) Meletakkan tangan lain tepat diatas sympisis ibu untuk mempalpasi kontraksi dan melakukan penekanan secara dorsokranial pada saat peregangan c) Setelah terjadi kontraksi kuat, regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan lain melakukan melakukan dorsokranial hingga plasenta terlepas

	d) Tangan penolong meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas sesuai dengan jalan lahir dan tetap melakukan penekanan secara dorsokranial e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta serah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang tersedia
04.40	Melakukan masase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik sambil memeriksa kelengkapan plasenta dengan hasil, yaitu plasenta lahir lengkap, tidak ada jaringan plasenta maupun selaput ketuban yang tertinggal

D. DOKUMENTASI KEBIDANAN PERSALINAN (KALA IV)

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 23 Februari 2020

Waktu : 04.40 WITA

Tempat : Rumah Sakit Dr. Kanudjoso Djatiwibowo

S :

1. Ibu merasa lega dan bahagia setelah plasenta lahir
2. Ibu merasa perutnya masih mules

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda – tanda vital :
   a. Tekanan darah : 127/85 mmHg
   b. Nadi : 81 x/menit
   c. Suhu : $36,6^0$ C
   d. Pernapasan : 20 x/menit
4. Plasenta lahir lengkap spontan jam 04.40 WITA
5. Abdomen : kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih teraba kosong
6. Genetalia :
   a. Tidak terdapat laserasi pada jalan lahir ibu
   b. Perdarahan ± 100 cc

A :

Diagnosa : Ny. O P_{3003} inpartu kala IV

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

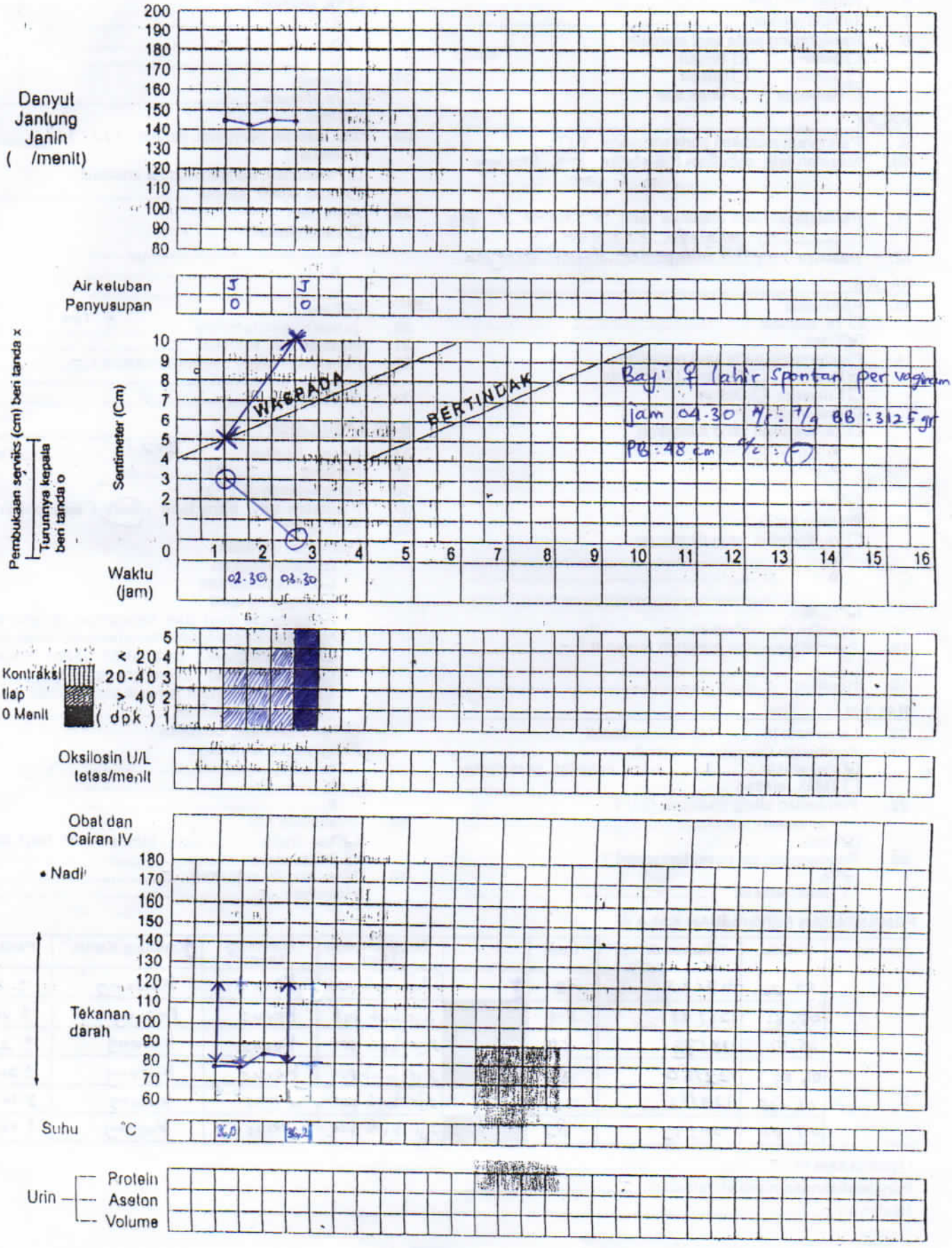
P :

Pukul	Pelaksanaan
04.50	Memeriksa robekan pada jalan lahir menggunakan kassa
04.55	Memasang IUD post plasenta, yaitu setelah plasenta dilahirkan dan sebelum tindakan operasi untuk penanganan keadaan dimana uterus turun atau bergeser dari tempat semula atau menonjol keluar dari vagina. Pemasang memegang IUD dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan leher rahim (servik) sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada perut bagian bawah dan mencengkeram rahim untuk memastikan IUD dipasang di tengah-tengah yaitu di bagian puncak rahim. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. Jika IUD ikut tertarik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari vagina atau IUD belum terpasang di tempat yang seharusnya, segera dilakukan perbaikan posisi IUD.
	Memberikan bethadine pada perineum ibu
05.00	Membersihkan ibu dan merapikan alat-alat persalinan
05.05	Memeriksa kontraksi uterus ibu

05.10	Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus
05.15	Menilai perdarahan pada kala IV
05.20	Melakukan observasi 2 jam post partum setiap 15 menit pada 1 jam pertama : TD 117/82 mmHg, N 79 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±20cc
05.35	TD 121/77 mmHg, N 83 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±20cc
05.50	TD 118/79 mmHg, N 84 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±20cc
06.05	TD 122/80 mmHg, N 80 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±20cc
06.35	Melakukan observasi 2 jam post partum setiap 30 menit pada 1 jam kedua : TD 124/82 mmHg, N 76 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±10cc
07.05	TD 120/79 mmHg, N 82 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±10cc
07.10	Melengkapi partograf
07.15	Mengganti baju ibu
07.30	Memindahkan ibu dan bayi ke ruang rawat inap untuk rawat gabung

PARTOGRAF

No. Register: 805279 | Nama Ibu: Ny. Or | Umur: 25 th | G. 3 P. 2 A. 0
No. Puskesmas: - | Tanggal: 23-02-2020 | Jam: 21.30 | Alamat: Jl. Soekarno Hatta Km-3
Ketuban pecah: Sejak jam 20.30 | mules sejak jam 21.30



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 23/02/2020
2. Nama bidan : Bidan Noorjannah
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☑ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : RSKD
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 : Keluar air ketuban < 6 jam
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : Kolaborasi dr. SpOg inj. antibiotik 3×1 gram IV
12. Hasilnya : infeksi intrapartum dapat dicegah

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 : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U Im ?
    ☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
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 : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan - .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : - .....
33. Hasilnya : - .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3125 gram
35. Panjang 48 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 : 1 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	05.20	117/82	79		2jr bwh pst	Keras	Kosong	± 20 cc
	05.35	121/77	84		2jr bwh pst	Keras	Kosong	± 20 cc
	05.50	118/79	84		2jr bwh pst	Keras	Kosong	± 20 cc
	06.05	122/80	80		2jr bwh pst	Keras	Kosong	± 20 cc
2	06.35	124/82	76		2jr bwh pst	Keras	Kosong	± 10 cc
	07.05	120/79	82		2jr bwh pst	Keras	Kosong	± 10 cc

Masalah kala IV : -

Penatalaksanaan masalah tersebut : -

Hasilnya : -

E. DOKUMENTASI KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Oleh : Salsabila Nurwahida

Tanggal : 23 Februari 2020

Pukul : 05.30 WITA

Tempat : Rumah Sakit dr. Kanudjoso Djatiwobowo

S :

1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya dan dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 23 Februari 2020
3. Riwayat persalinan :

   Bayi perempuan lahir spontan pervaginam segera menangis jam 04.30 WITA, $^{A}/_{S}$: 7/9, BB : 3125 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, LP : 33 cm, $^{c}/_{c}$: (-)

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda – Tanda vital :
   a. Denyut jantung : 140 x/menit
   b. Suhu : $36{,}8^{0}$ C
   c. Pernapasan : 40 x/menit

4. APGAR Score :

APGAR	1 menit	skor	2 menit	skor
Appearance color(warna kulit)	Seluruh tubuh merah muda	2	Seluruh tubuh merah muda	2
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	135x/menit	2	140x/menit	2
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Merintih	1	Menangis dengan kuat, batuk/bersin	2
Activity (tonus otot)	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	1	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	1
Respiration (usaha nafas)	tidak teratur	1	Menangis kuat	2
Jumlah		**7**		**9**

5. Antropometri :
   a. Berat badan : 3125 gram
   b. Panjang badan : 48 cm
   c. Lingkar lengan atas : 10 cm
   d. Lingkar kepala : 32 cm
   e. Lingkar dada : 32 cm
   f. Lingkar perut : 33 cm
6. Kepala : fontanel teraba datar, tidak ada trauma pasca persalinan pada kepala seperti caput succedaneum dan cephal hematoma.
7. Wajah : warna kulit tampak kemerahan, tidak ada oedema
8. Mata : kelopak mata tidak oedema, tidak ada strabismus

9. Hidung : tidak terdapat pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung, terdapat septum nasal
10. Telinga : tidak ada pengeluaran secret, tulang rawan telinga bayi segera kembali setelah ditekuk
11. Mulut : bibir berwarna merah muda, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat labioskisis ataupun palatoskisis
12. Leher : pergerakan leher bebas, tidak ada fraktur klavikula
13. Tangan : kedua lengan terlihat sama panjang, gerakan lengan bebas, tidak ada sindaktili ataupun polidaktili
14. Dada : tidak ada retraksi intercostal saat inspirasi, tidak ada puting susu tambahan pada payudara, tidak ada wheezing atau ronchi, tidak ada hernia diafragmatika
15. Punggung : tidak ada kelainan bentuk pada tulang belakang, tidak ada meningokel, tidak ada spina bifida
16. Abdomen : tidak ada pembesaran hepar, pada tali pusat terdapat 2 pembuluh arteri dan 1 pembuluh vena
17. Genetalia : labia majora sudah menutupi labia minora, tidak pengeluaran dari vagina
18. Kaki : kedua kaki terlihat sama panjang, gerakan kaki bebas, kaki tidak oedema, tidak ada sindaktili ataupun polidaktili, terdapat garis kaki pada kedua telapak kaki bayi
19. Status neorologi :
    a. Refleks glabella : (+), mata bayi berkedip sebagai respon pada 4 – 5 ketukan pertama.

b. Refleks blinking : (+), bayi menutup matanya
c. Refleks mata boneka : (+), mata bayi terbuka lebar
d. Refleks rooting : (+), bayi menolehkan kepalanya menuju sesuatu yang menyentuh pipi, mulut bayi membuka dan melakukan gerakan seperti menghisap
e. Refleks sucking : (+), bayi langsung melakukan gerakan menghisap
f. Refleks swallowing : (+), bayi menelan dan disertai refleks menghisap tanpa menyebabkan bayi batuk tersedak, atau muntah
g. Refleks tonick asimetris : (+), bayi meghadap ke salah satu sisi, lengan dan kaki pada sisi itu akan lurus, sedangkan lengan dan tungkainya akan berada dalam posisi fleksi
h. Refleks tonick neck : (+), bayi berusaha mempertahankan lehernya agar tetap tegak
i. Refleks moro : (+), bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan
j. Refleks palmar grasping : (+), jari – jari bayi menggenggam jari pemeriksa
k. Refleks magnet : (+), kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan
l. Refleks walking : (+), kaki bayi menjejak – jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuh condong ke depan
m. Refleks babinski : (+), jari – jari kaki bayi terbuka
n. Refleks plantar : (+), jari – jari kaki bayi mencengkram jari pemeriksa

o. Refleks gallant : (+), tubuh bayi fleksi dan pelvis diayunkan kearah sisi yang terstimulasi

A :

Diagnosa : By. Ny. O Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam

Diagnosa potensial : tidak ada

Masalah : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P :

Pukul	Pelaksanaan
05.35	Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir satu jam setelah IMD untuk memeriksa apakah ada kelainan pada bayi
06.00	Memberikan suntikan vitamin K di paha kiri untuk mencegah perdarahan intracranial dan suntikan imunisasi HB0 di paha kanan untuk mencegah penyakit hati pada bayi
06.30	Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan popok bayi, baju bayi, bedong dan topi bayi
07.00	Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui kembali serta rawat gabung

LEMBAR KONSULTASI

LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : SALSABILA NURWAHIDA
NIM : P07224117030
TINGKAT : III
PEMBIMBING : Sonya Yulia S, S.Pd., M.Kes.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Rabu / 22 Januari 2020	SOAP ANC Ke-2	- HPHT nya dihilangkan saja - Pemfis : dipisahkan yg bagian pemeriksaan mata - Dada diganti jadi payudara - Berikan hasil di planning SOAP jelaskan hasilnya	
		SOAP ANC ke-3	- HPHT nya dihilangkan saja - Pemfisnya dipisahkan yang bagian perikra mata dan kepala - masukkan TBJ berdasarkan USG	
2	Rabu / 5 Februari 2020	SOAP INC KALA I	- Pemeriksaan vagina ditulis dlm bentuk narasi & diberi jam Sistematis dilihat lagi - Pemeriksaan VT ulang ditulis juga dlm bentuk narasi & diberi jam VT ditulis jamnya Portio tdk teraba ketuban & selaput ketuban dipisah ketubah pecah dilengkapi, bau, banyaknya	

	Rabu 5/2 2020	Soap kala III	Tambahkan jam kelahiran placenta dan ukuran placenta k tt p st	
		Soap kala IV	- Pemberian suntikan bayi pempis bayi dimasukkan di SOAP BBL	
		SOAP BBL	- Pd pemeriksaan mata conjungtiva, sklera, kelenjar tyroid, limpe k vena jugularis tdk usah diperiksa - Reflex diuraikan sepinisi pd status neurologis P→ Pada semua SOAP dibuat Tabel konsult lagi KF/PNC x KN	
3	Rabu 19/2 - 2020	SOAP PNC 1	- Revisi berat badan PNC 1 - data subjektif - untuk P dilihat lagi di BAB II apa yang dilakukan pada KF 1 6-8 jam - Tambahkan senam nifas pada PNC 1	
		SOAP PNC 2	- Revisi berat badan PNC 2 - Tambahkan mengajarkan senam nifas hari ke-7 sampai hari ke-10	

		SOAP PNC 3 SOAP Neonatus 1 SOAP neonatus 2 dan 3	- Dijelaskan untuk mengingatkan kembali pada ibu utk gunakan KB sebelum 40 hr masa nifas - Tambahkan palato skisis pada mulut - pola fungsional neonatus dan BBL - Tambahkan riwayat persalinan - Hilangkan caput dan cephal dihilangkan - ubun2 besar masih teraba - sepum nasal dan strabismus hilangkan - sindaktili dan polidaktili hilangkan - Kalau tidak perlu tdk usah ditulis atau data fokus saja - Reflek dilihat lagi sampai umur berapa diperiksa, jika hrs dimasukkan ya dimasukkan - semua soap dibuat tabel - Jelaskan imunisasi semua soap dibuat pola fungsional pada bbl ceritakan riwayat persalinannya Pada P PNC 1,2,3 & KN 1,2,3 dibuat tabel dan ditulis jamnya	

4	Rabu 8 April 2020	SOAP KB BAB VI Penutup BAB V Pembahasan	- lochea ganti, cek lagi warnanya di teori - Tambahkan waktu hari ke-29 nifas - Pola fungsional tambahkan tidur siang - Keputusan untuk menggunakan KB nya diganti jadi ibu masih akan diskusikan dengan suami x ibu akan pakai MKJP - Kesimpulan di revisi sesuaikan dengan tujuan khusus - Prolognya direvisi - Penulisan pembahasan harus sistematis : 1) Data ditampilkan secara terpisah 2) Teori 3) Asumsi penulis - penulisan asumsi penulis harus aktual kaitkan dengan teori - Semua yang ada kesenjangan pada kunjungan harus dibahas, bandingkan dengan teori yang ada - Harus konsisten mau pake penulis atau peneliti	
5	Selasa 14 April 2020	BAB V Pembahasan	- Buat secara sistematis sesuai anjuran - Perbaiki bahasa penulis	

6	Selasa 14 April 2020 Jam 14 : 17	BAB V Pembahasan	- Pada pembahasan kunjungan ANC 1 JNPK bukan teori, namun pernyataan - disusun per paragraf tidak boleh disusun per point - pada kala I jelaskan hisnya bagaimana - jelaskan mengapa dilakukan VT jam 16.30 - Bahasanya harus konsisten, gunakan "karena itu" - untuk asumsi penulis gunakan kata "kenyataan" bukan "kasus"	
7	Selasa 14 April 2020 Jam 17.00	Pembahasan & Kesimpulan	ACC - kelengkapan lain seperti kata pengantar, daftar tabel & Gambar, dan lain-lain segera dilengkapi - Siap ujian semhas Kamis, 23 April 2020 secara online	

LEMBAR KONSULTASI

LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : SALSABILA NURWAHIDA
NIM : P07224117030
TINGKAT : III
PEMBIMBING : Susarmi, SST

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Jumát 20/02/2020	BAB IV Tinjauan Kasus SOAP ANC 2	Ditulis sesuai dengan buku panduan LTA untuk urutan ikuti sesuai panduan - Tuliskan tetap BB sblm hamil - Ada kesenjangan pada TBJ, cari yg normal dulu - Sesuaikan juga penambahan BB dgn teori - Assessment rsinya langkah II, III, IV tambahkan! - Harus ada data sebelumnya - Data yg sblmnya saat pengkajian harus ada - Pd saat hasil pemeriksaan dijelaskan tambahkan saat ini ibu memasuki kehamilan brp bulan - perbaiki evaluasi ttg tanda 3 persalinan - Sebutkan juga tanda2 bahaya kehamilan brp yg bisa ibu sebutkan - dijabarkan KIE tentang alat kontrasepsi - Masukkan pola fungsionalnya	SUSARMI, SST
		SOAP ANC 3	Tambahkan di P nya menganjurkan ibu untuk kontrol USG - TBJ nya juga tidak sesuai, masukkan sebagai masalah karena TFu tidak sesuai dengan uk - Assessment perbaiki juga! - Jelaskan secara garis besar KIE proses persalinan - Tambahkan IMD sebelum KIE ASI	

		SOAP INC KALA I	- Obat yg semua dpt dari dokter harus diminum - TBJ USG masukkan didata penunjang harus dikasih tgl brp - Tambahkan ekspresi wajah ibu - Tanyakan cara baca NST - Data NST nya - Tambahkan manajemen kala I fisiologis	
2	Jum'at 20 Maret 2020	SOAP ANC 1	- Masukkan pola Fungsional - hilangkan saja kelainannya jika tidak ada	
		SOAP ANC 2	- BB sebelum hamil !!! - Masukkan tanggal kunjungan	SUSARMI, SST
		SOAP ANC 3	- Obat saat hamil jangan hanya Fe - Rencana mau pake kb apa harus ada hasilnya - Cari data atau teori tentang hubungan Tinggi badan ibu hamil dengan TFU - Cari teori tentang hubungan ketebalan lemak diperut ibu dengan hasil pengukuran TFU secara normal - Jelaskan apa saja fakta 3 dan kenyataan yang didapatkan di lapangan - Jelaskan seharusnya teori atau harapannya seperti apa - Berikan opini sebagai peneliti mengapa kesenjangan tersebut dapat terjadi	
3	Rabu 8 April 2020	SOAP INC (Kala I)	- Pemeriksaan NST diperbaiki, hasil kesimpulan non reaktif atau reaktif - kala berapa hasilnya apa - Terus pemantauan DJJ, TTV, his	SUSARMI, SST
		SOAP PNC1/KF I	- Pemantauan persalinan hasilnya VT (kemajuan) - pengeluaran genetalia lochearya jelaskan warnanya apa - kondisi jahitan/heating perineumnya seperti apa (penilaian pada perineum)	

			Cari !!! Penilaian sistem skala REEDA - tambahkan masalah potensialnya luka heaching - nyeri lukanya bagaimana - Jabarkan gerakan nifas nya - Cari Referensi perawatan perineum yang baik seperti apa - Beritahu ibu untuk makan buah k minum air putih, jangan menahan BAB - defekasinya pada tanggal berapa - Anjurkan untuk mobilisasi dini di bagian senam nifas - untuk menyusui minimal 2 atau 3 jam	SUSARMI, SST
		SOAP PNC 2 / KF 2	- Untuk kelainan klo tdk ada tidak perlu ditulis - payudara : ada lecet kh? pembengkakan? keras?	
		SOAP PNC 3 / KF 3	- Tanda 2 infeksi perlu diperjelas (SKALA REEDA) - Tdk usah ditulis tanda 2 infeksi kalo sudah kering - obat 3 an tidak hanya fe - Bahaya nifas tidak perlu lagi	
		SOAP Neonatus KN1 / KN2 / KN3	- BAB dijelaskan warna nya, BAK juga - Tali pusat : basah? bau? arteri / vena tidak usah - warna kulit keseluruhan yg menunjukkan ikterik / tidak - dijelaskan umbilicusnya bekasnya bagaimana setelah putus - personal hygienenya - imunisasi BCG bagusnya sebelum 1 bulan - BCG hari apa? tanggal?	
		SOAP KB	- di soap tambahkan apakah ibu sdh bisa memandikan bayinya - di subjektifnya cantumkan keterangan ibu ibu mau ber-KB atau tidak - Alasan tidak ber-KB - Beri waktu untuk memutuskan	
		BAB V Pembahasan	- Ditulis follow up sampai 41 mgg saat ANC - Bandingkan semua Asuhan yg dilakukan dengan teori	
		BAB VI PENUTUP	- Revisi kesimpulan sesuaikan dengan tujuan khusus	
4	20 April 2020		ACC	SUSARMI, SST

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN
Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir (LTA)

Hari/Tanggal : Jum'at, 24 April 2020
Waktu : 13.00 – 14.00 WITA
Nama Mahasiswa : Salsabila Nurwahida
NIM : P07224117030
Nama Penguji : Novi Pasiriani, SST., M.Pd.
Judul LTA : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Dengan Usia Kehamilan 37 Minggu Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2020

No.	Bagian Naskah Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Tanggal Perbaikkan	Bagian yang Telah Diperbaiki/Ditambahkan/Diperjelas	TandaTangan
1	BAB I SOAP KB Pembahasan Kesimpulan	30/04 2020	BAB I (ACC) SOAP KB (ACC) Pembahasan (ACC) Kesimpulan (ACC)	
2	Lampiran : SOAP INC Pengganti SOAP BBL pengganti	30/04 2020	Lampiran : SOAP INC Pengganti (ACC) SOAP BBL Pengganti (ACC)	

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN
Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir (LTA)

Hari/Tanggal : Jum'at, 29 April 2020
Waktu : 13.00 - 14.00 WITA
Nama Mahasiswa : Salsabila Nurwahida
NIM : P07224117030
Nama Penguji : Susarmi, SST.
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G1P000 Usia Kehamilan 37 Minggu Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan Tahun 2020

No.	Bagian Naskah Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Tanggal Perbaikkan	Bagian yang Telah Diperbaiki/Ditambahkan/Diperjelas	TandaTangan
1.	Ada beberapa teknik penulisan yang perlu di perbaiki (disesuaikan dg pedoman	29/05 2020	Acc.	
-	DAFTAR isi Ada yg tidak sesuai Halaman.	29/05 2020	Acc	
-	ada Halaman yg double.			
-	tabel untuk kepensinya di ketik mulai pingsik	29/05 2020	Acc	
2	tinjauan teori	29/05 2020	Acc.	
-	pada fungsional yg masih copi paste semua.			