

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A"
G₁P₀₀₀₀ USIA KEHAMILAN 41 MINGGU
DI PUSKESMAS KLANDASAN ILIR
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



**OLEH :
FINORIKA ANDRIANI
NIM. PO7224118011**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A"
G₁P₀₀₀ USIA KEHAMILAN 41 MINGGU
DI PUSKESMAS KLANDASAN ILIR
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



**OLEH :
FINORIKA ANDRIANI
NIM. PO7224118011**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G₁P₀₆₀ USIA DENGAN MASALAH
NYERI PUNGGUNG DI PUSKESMAS KLANDASAN ILIR
KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021
Finorika Andriani

Proposal Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Pada Tanggal 10 Juni 2021

Ketua Penguji

Endah Wijayanti, M.Keb
NIP.198104212002122003

(..........)

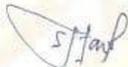
Anggota Penguji

Faridah Hariyani, M.Keb
NIP.198005132002122001

(..........)

Anggota Penguji

Hj. Halwiyah, Amd.Keb, SKM
NIP.196402241984022002

(..........)

Mengetahui.

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP.197508242006042002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP.198012052002122001

RIWAYAT HIDUP



Nama : FINORIKA ANDRIANI
NIM : P07224118011
Tempat Tanggal Lahir : Banyuwangi, 10 Maret 1999
Agama : Islam
Alamat : Jl Adil Makmur Gang Bhakti RT 20
No.HP : 085608941350
Riwayat Pendidikan :
1. SDN 1 Sumbersewu Lulus Tahun 2011
2. SMPN 3 Muncar Lulus Tahun 2014
3. SMAN 1 Cluring Lulus Tahun 2017
4. Poltekkes Kemenkes Kaltim, Prodi DIII
Kebidanan Balikpapan Angkatan tahun
2018.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmatnya, cinta dan kasih sayang sehingga saya bisa menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Sungguh, luar biasa karunia dan nikmat Allah SWT yang telah Ia curahkan kepada saya hingga saat ini. Tak akan saya sampai di titik ini tanpa kemudahan-kemudahan dan segala keajaiban dari-Nya. Segala hal yang terjadi dalam perjalanan hidup saya adalah rencana yang telah Ia susun sedemikian rupa, tak terkecuali mampunya saya menyelesaikan tugas akhir ini. Terima Kasih Yaa Robb, tiada henti engkau memberi saya karunia dan nikmat yang luar biasa
Kupersembahkan karya kecil ini untuk orang-orang yang ku sayangi

Bunda dan Ayah ku

Terima kasih banyak untuk Bunda dan Ayah, sungguh kalianlah alasan pertama Fino untuk bertahan dan menyelesaikan kuliah ini dengan baik. Bunda dan Ayah adalah *support system* terbaik buat Fino disaat Fino sedang tidak baik-baik saja. Perjuangan bunda dan ayah untuk Fino tidak akan pernah Fino lupakan sampai kapan pun. Bunda dan Ayah maaf ya kalau Fino sering buat khawatir, dan masih bandel. Fino sangat bersyukur karena memiliki orang tua seperti Bunda dan Ayah yang selalu tulus menyayangi Fino hingga detik ini. Untuk Bunda dan Ayah ku sayang, Fino memang tidak pandai merangkai kata indah tapi percayalah Fino selalu menyayangi kalian lebih dari apapun.

Sehat selalu malaikat ku *I love you so much more than you know*

Teruntuk Kakak dan Orang Terdekatku

Terimakasih telah menjadi bagian dari jalan ceritaku untuk menyelesaikan Tugas akhir ini, terimakasih atas support dan doa nya, terimakasih sudah mau menjadi pendengar keluh kesahku selama kuliah.

Teruntuk Dosen Pembimbing dan Penguji Utama

Untuk ibu Faridah Hariyani, M.Keb selaku pembimbing akademik, pembimbing lapangan serta pembimbing LTA, saya ucapkan terimakasih kepada ibu karena telah sudah sabar membimbing, meluangkan waktu dan tenaga untuk saya yang bandel ini.

Ibu saya meminta maaf bila saya pernah membuat ibu marah, kesal. Meskipun begitu ibu tetap membimbing saya dengan tulus dan memperlakukan saya seperti anak ibu sendiri. terimakasih banyak telah memberikan nasehat, semangat serta motivasi kepada saya. Saya ucapkan terimakasih juga untuk ibu Hj. Halwiyah, A.md. Keb, SKM dan ibu Endah Wijayanti, M.Keb yang telah membimbing saya dengan sabar dalam menulis Laporan Tugas Akhir ini. Saya tidak mampu membalas apapun atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu curahkan kepada saya. InshaAllah ilmu yang saya dapat kan dari ibu dan bapak dosen akan menjadi amal jariah kelak di hari akhir
Aamin.

Teruntuk Pasien LTA

Untuk pasien LTA saya Ny. A terimakasih telah membantu saya untuk menjadi pasien sekaligus menjadi media praktek saya dalam menyusun tugas akhir ini,
Semoga sehat selalu untuk ibu dan keluarga. *Aamin,*

Teruntuk Teman – Teman Kebidanan Angkatan 2018

Alhamdulillah, kita sudah sampai tahap ini. Banyak cerita yang kita lalui hingga detik ini. Dari yang gak tau apa apa karena baru pindah ke Balikpapan. Sampai ke Samarinda sendiri untuk test masuk kuliah, ppsm, lpkm, ldkm. Dari yang muka hitam legam kepapar sinar matahari waktu maba sampai sudah *glow up* sekarang ini. Pokoknya banyak momen lah yang kita lewatin dari ketawa, nangis, berantem, baikan lagi, nangis lagi, ketawa lagi, saling nguatn satu sama lain, dah gatau lah pokoknya. *Love you guys*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT., berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dengan Nyeri Pinggang dan Sering Kencing Di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan”. Laporan Tugas Hasil Akhir Kebidanan ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

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

1. H. Supriadi B, S.Kep., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim yang telah memberikan kesempatan menyusun Hasil Laporan Tugas Akhir ini
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim yang telah memberikan kesempatan menyusun Hasil Laporan Tugas Akhir ini
4. Endah Wijayanti, M.Keb selaku Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian Hasil Laporan Tugas Akhir ini
5. Faridah Hariyani, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Hasil Laporan Tugas Akhir ini.

6. Hj. Halwiyah, A.Md.Keb., SKM selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Hasil Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orangtua, orang terdekat saya, serta teman-teman saya tercinta yang telah serta membantu doa dan dukungan kepada penulis.
8. Pasien Laporan Praktik Kebidanan, Ny. A yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Laporan Praktik Kebidanan I ini, terimakasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Proposal/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 semoga Laporan Praktik Kebidanan ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak yang membutuhkan.

Balikpapan, 9 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA/GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Study Kasus	
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	8
E. Ruang Lingkup	9
F. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	
1. Manajemen Varney	10

2. Konsep Dasar COC	14
3. Konsep SOAP	14
4. Diagnose Nomenklatur	15

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	16
2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan	42
3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	64
4. Konsep Dasar Asuhan Nifas	66
5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus	73
6. Konsep Dasar Keluarga Berencana	86
7. Konsep Dasar Asuhan pada Masa Pandemi Covid-19	95

BAB III Subjektif dan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

A. Kerangka Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian	118
2. Lokasi dan Waktu	118
3. Subyek Studi Kasus	118
4. Pengumpulan dan Analisis Data	119

B. Etika Penelitian

1. Respect For Person	122
2. Beneficence dan Maleficence	122
3. Justice	122

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif Sesuai dengan 7 Langkah Varney

1. Pengkajian	123
---------------------	-----

2. Interpretasi Data Dasar	139
3. Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	140
4. Menetapkan Tindakan Segera	140
5. Menyusun Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh	140
6. Pelaksanaan Rencana Asuhan/Implementasi	141
7. Evaluasi	142
BAB IV Tinjauan Pustaka	147
BAB V Pembahasan	179
BAB VI Penutup	
A. Kesimpulan	192
B. Saran	194
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	17
Peningkatan Berat Badan selama Kehamilan	20
Tinggi Fundus Uteri	21
Tinggi Fundus Uteri dalam cm	21
Tafsiran Berat Janin sesuai Usia Kehamilan Trimester III	22
Jadwal Pemberian Imunisasi TT	23
Skor Poedji Rochayati	32
Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal	50
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	57
Apgar Skor	65
Involusi Uterus mengenai Tinggi Fundus Uteri	68
Kunjungan Nifas	72
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	78
Daftar Tilik Penapisan Klien	88
Perencanaan Asuhan Komprehensif	93
Program Pelayanan Ibu Hamil	102
Interpretasi Data Dasar	152
Masalah dan Diagnosa Potensial	152

DAFTAR GAMBAR/SKEMA

Proses Manajemen Menurut Varney	12
Penilaian Respon Intensitas Nyeri	39
Kerangka Kerja	134

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Konsul Pembimbing 1	164
Lembar Konsul Pembimbing 2	164
Lembar Informasi Terkait Prosedur Kunjungan	164
Lembar Inform Consent	164

DAFTAR SINGKATAN

ADGO	: Ada Darurat Gawat Obstetri
AGO	: Ada Gawat Obstetri
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGO	: Ada Potensi Gawat Obstetri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GDS	: Gula Darah Sewaktu
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K	: Kunjungan Hamil
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu

KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonates
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAP	: Mean Arterial Pressure
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RS	: Rumah Sakit
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
SOP	: Standar Operasional Procedure
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTV	: Tanda Tanda Vital
UC	: <i>Uterus Kontraksi</i>
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan Kembali menetap 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menetap dengan jumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

AKI di Kalimantan Timur mengalami penurunan pada tahun 2016

menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup, namun kembali meningkat tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan SDGs tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran. AKI di Kalimantan Timur mengalami peningkatan, tahun 2016 AKI sebesar 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 meningkat menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

AKI di Balikpapan tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH tahun 2017. Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan, pada tahun 2016 terdapat 78 kasus atau 6 per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kota Balikpapan, 2018).

Secara umum penyebab kematian ibu yaitu yang berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup serta kematian ibu secara tidak langsung seperti kehamilan dengan anemia, tindakan yang tidak aman dan tidak bersih pada abortus, dan kekurangan gizi pada ibu hamil (Manuaba, 2012).

Dampaknya yang terjadi, bila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkala adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada

ibu dan bayi yang tidak tertangani, sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI). Dalam kehamilan normal bisa saja terjadi komplikasi kehamilan bila tidak ada asuhan yang standar dan berkesinambungan, sehingga upaya yang dapat dilakukan bidan adalah memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. (Manuaba, 2012).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan < 14 minggu), dan satu kali pada Trimester ke-dua (usia kehamilan 14-28 minggu), dan tiga kali pada Trimester ke-tiga (usia kehamilan 28-36 minggu) (Buku KIA Revisi, 2020).

Standar minimal asuhan kehamilan yang harus dilakukan yaitu 14T seperti Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi (tetanus toksoid) TT lengkap, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Pemeriksaan HB, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan protein urin, Pemeriksaan reduksi urin, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak yodium, Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan (Pantiawati dan Suryono, 2010).

Berdasarkan data di atas masih banyak masalah yang terjadi pada proses kehamilan sampai dengan keluarga berencana, penyebab tingginya AKI di Indonesia sendiri dikarenakan beberapa factor, salah satunya adalah

tidak dilakukannya asuhan secara berkesinambungan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, komplikasi yang tidak ditangani ini menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap peningkatannya Angka Kematian Ibu (AKI).

Penyebab tingginya AKI di Indonesia pada ibu hamil adalah komplikasi, dan yang terjadi adalah anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi/hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia), aborsi dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses kehamilan (Manuaba, 2012) Dampaknya yang terjadi, bila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkala adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak tertangani, sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI).

Dalam kehamilan normal bisa saja terjadi komplikasi kehamilan bila tidak ada asuhan yang standar dan berkesinambungan. Sehingga upaya yang dapat dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan < 14 minggu), dan satu kali pada Trimester ke-dua (usia kehamilan 14-28 minggu), dan tiga kali pada Trimester ke- tiga (usia kehamilan 28-36 minggu) (Permenkes, 2020).

Standart minimal asuhan kehamilan yang harus dilakukan yaitu 14T

seperti Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi (tetanus toksoid) TT lengkap, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Pemeriksaan HB, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan protein urin, Pemeriksaan reduksi urin, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak yodium, Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan (Pantiawati dan Suryono, 2010).

Angka kematian bayi di Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015). kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2015, dari data yang dilaporkan menurun pada 2014 sebesar : 329 dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 762. Sementara itu Angka Kematian Bayi pada tahun 2017 di kota Balikpapan yaitu 76 kasus. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017, ditahun 2016 terdapat 78 kasus yang artinya terjadi penurunan kasus AKB. Data tersebut menunjukkan AKB sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2017).

Secara garis besar kontribusi kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, dimana

penyebab langsung dari kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, sedangkan penyebab persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklamsi atau eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus (Depkes RI, 2010). Penyebab tidak langsung pada kematian ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti “Empat Terlalu” yakni terlalu muda melahirkan (35 tahun), terlalu sering melahirkan (>4 anak), dan terlalu dekat jarak kelahiran (<2 tahun). (Dinkes Jateng. 2011)

Perubahan fisiologis dalam proses kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang meskipun hal itu fisiologis dan mungkin saja bisa mengganggu aktivitas. Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester ke II dan trimester ke III adalah striae gravidarum, hemoroid, keputihan, sembelit, kram pada kaki, napas sesak, pusing dan nyeri pinggang. Nyeri pinggang adalah gejala yang umum terjadi, dan mungkin saja memiliki riwayat nyeri pinggang dimasa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri pinggang mungkin dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Sakit tulang belakang terjadi karena perubahan struktur anatomis terjadi karena peran tulang belakang semakin berat untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. Peningkatan hormone relaksin yang menyebabkan ligament tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut syaraf.

Alasan penulis memilih “Ny.A” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil

pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Mei 2021 terhadap “Ny.A” G1P0000 ditemukan bahwa klien mengalami keluhan nyeri pinggang dan sering kencing.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.A” G1P0000 selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada “Ny.A” G1P0000 di Wilayah Kerja Puskesmas Klandasan Ilir Balikpapan Tahun 2021”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A G₁P₀₀₀₀. Usia Kehamilan 38 Minggu 4 hari di Puskemas Klandasan ilir Kota Balikpapan Tahun 2021 dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 4 hari kehamilan normal

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif pada Ny.”A” G₁P₀₀₀₀ dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan Kala I - IV secara komprehensif pada Ny."A" G₁P₀₀₀₀ dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir terhadap Ny."A" dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny."A" dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- f. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pelayanan kontrasepsi pada Ny."A" dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan, dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan.

- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Bagi penulis, dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. A usia 27 tahun G1P0000 usia kehamilan 38 minggu 4 hari yang bertempat tinggal di Markoni atas Blok E no 108 Balikpapan. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif akan dilakukan pada periode bulan April 2021 – Juni 2021 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

F. Sistematika Penulisan

Dalam upaya mempermudah para pembaca mengikuti materi yang disajikan dalam penulisan ini, maka secara sistematis penulisan disusun sebagai berikut: Judul, Halaman Persetujuan, Riwayat Hidup, Kata Pengantar, Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Bagan, Daftar Gambar, Daftar Lampiran, BAB I; Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat, Ruang Lingkup, BAB II; Konsep Dasar Manajemen Kebidanan, Konsep Dasar Asuhan Kebidanan, BAB III; Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC, Etika Penelitian, Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney), BAB IV Tinjauan Kasus, BAB V Pembahasan, BAB VI Penutup, Daftar Pustaka,

Lampiran.

BAB II

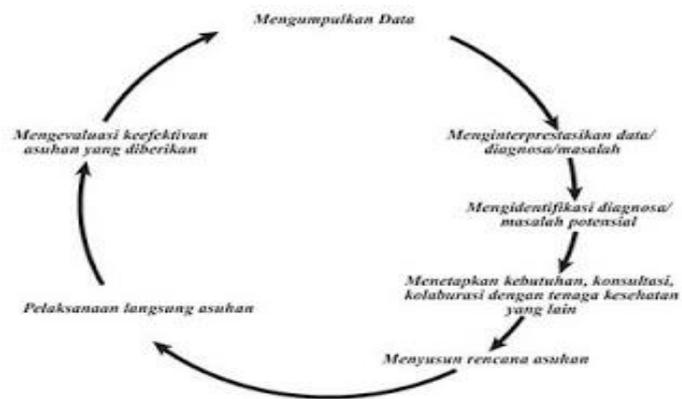
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Varney, 1997).

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



Gambar 2.1 Proses Manajemen Menurut Varney

Langkah – langkah Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu

:

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Daftar diagnosa nomenklatur kebidanan : Persalinan Normal, Partus Normal, Syok, DJJ tidak normal, Abortus, Solusio Placenta, Akut Pyelonephritis, Amnionitis, Anemia Berat, Apendiksitis, Atonia Uteri, Infeksi Mammae, Pembengkakan Mamae, Presentasi Bokong, Asma Bronchiale, Presentasi Dagu, Disproporsi Sevalo Pelvik, Hipertensi Kronik, Koagilopati, Presentasi Ganda, Cystitis, Eklampsia, Kelainan Ektopik, Ensephalitis, Epilepsi, Hidramnion, Presentasi Muka, Persalinan Semu, Kematian Janin, Hemoragik Antepartum, Hemoragik Postpartum, Gagal Jantung, Inertia

Uteri, Infeksi Luka, Invertio Uteri, Bayi Besar, Malaria Berat Dengan Indikasi, Malaria Ringan Dengan Komplikasi, Mekonium, Meningitis, Metritis, Migrain, Kehamilan Mola, Kehamilan Ganda, Partus Macet, Posisi Occiput Posterior, Posisi Occiput Melintang, Kista Ovarium, Abses Pelvix, Peritonitis, Placenta Previa, Pneumonia, Pre-Eklampsia Ringan/Berat, Hipertensi Karena Kehamilan, Ketuban Pecah Dini, Partus Prematurus, Prolapsus Tali Pusat, Partus Fase Laten Lama, Partus Kala II Lama, Sisa Placenta, Retensio Placenta, Ruptura Uteri, Bekas Luka Uteri, Presentase Bahu, Distosia Bahu, Robekan Serviks dan Vagina, Tetanus, Letak Lintang.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan 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.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V : Menyusun rencana asuhan menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

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

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

2. **Konsep COC (Continuity of Care)**

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

3. **Konsep SOAP**

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

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

O: menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

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

P: menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI, dan VII Varney.

4. Diagnosa Nomenklatur

Nomenklator diagnose kebidanan adalah suatu system nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disyahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam Nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi. Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan Nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disyahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standar yang yang harus dipenuhi. Standar ini dibuat sebagai daftar untuk

merujuk pasien.

Tabel 2.1 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

No	Diagnosa Nomenklatur	No	Diagnosa Nomenklatur
1	Persalinan Normal	35	Invertio Uteri
2	Partus Normal	36	Bayi Besar
3	Syok	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4	DJJ tidak normal	38	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5	Abortus	39	Mekonium
6	Solusio Placenta	40	Meningitis
7	Akut Pyelonephritis	41	Metritis
8	Amnionitis	42	Migrain
9	Anemia Berat	43	Kehamilan Mola
10	Apendiksitis	44	Kehamilan Ganda
11	Atonia Uteri	45	Partus Macet
12	Infeksi Mammae	46	Posisi Occiput Posterior
13	Pembengkakan Mamae	47	Posisi Occiput Melintang
14	Presentasi Bokong	48	Kista Ovarium
15	Asma Bronchiale	49	Abses Pelvix
16	Presentasi Daggu	50	Peritonitis
17	Disproporsi Sevalo Pelvik	51	Placenta Previa
18	Hipertensi Kronik	52	Pneumonia
19	Koagilopati	53	Pre-Eklampsia Ringan/Berat
20	Presentasi Ganda	54	Hipertensi Karena Kehamilan
21	Cystitis	55	Ketuban Pecah Dini
22	Eklampsia	56	Partus Prematurus
23	Kelainan Ektopik	57	Prolapsus Tali Pusat
24	Encephalitis	58	Partus Fase Laten Lama
25	Epilepsi	59	Partus Kala II Lama
26	Hidramnion	60	Sisa Plasenta
27	Presentasi Muka	61	Retensio Plasenta
28	Persalinan Semu	62	Ruptura Uteri
29	Kematian Janin	63	Bekas Luka Uteri
30	Hemorargik Antepartum	64	Presentase Bahu
31	Hemorargik Postpartum	65	Distosia Bahu
32	Gagal Jantung	66	Robekan Serviks dan Vagina
33	Inertia Uteri	67	Tetanus
34	Infeksi Luka	68	Letak Lintang

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (Ante Natal Care)

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu peristiwa pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dilahirkan (Manuaba, 2010).

b. Tujuan

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

1) Tujuan umum

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

2) Tujuan khusus

Tujuan khususnya adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak, mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan 10 faktor resiko yang dihadapi, mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini, mempersiapkan ibu untuk

merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga (Manuaba, 2009).

c. Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yang terbagi dalam (Buku KIA,2020) :

- 1) Trimester I : 2 kali (hingga usia kehamilan 12 minggu)
- 2) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan diatas 12 - 24 minggu)
- 3) Trimester III : 3 kali (usia kehamilan diatas 24 - 40 minggu)

d. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus diberikan (Kemenkes RI, 2016):

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (Sumber: Riskesdas, 2010).

Sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg.

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

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

Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

Usia kehamilan	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 3
Kurus (IMT<18,5)	12,5 – 18 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,5 - 16 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	7 - 11,5 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)	5 - 9 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9 - 20,4 kg	0,7 kg/minggu

2) Pengukuran tekanan darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP.

MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009).

Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri (*fundus uteri*).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold dan Mc-Donald.

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

Dengan menggunakan cara Mc. Donald dapat mengetahui taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut : $(\text{tinggi fundus dalam cm} - n) \times 155 = \text{Berat (gram)}$. Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka $n = 12$. Bila kepala dibawah spina ischiadika, maka $n = 11$.

Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu (Saifuddin, 2012).

Trimester tiga adalah trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan (Manuaba, 2012).

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penentuan. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya (Kusmiyati, 2012).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri .

$$\text{JEFW (gram)} = (\text{FH (Fundal Heightcm)} - n) \times 155 \text{ (konstanta)}$$

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

Tabel 2.5

Taksiran berat janin

Usia Kehamilan (Minggu)	Panjang Janin (cm)	Berat Badan Janin (gram)
4	0,4-0,5	0,4
8	2,5-3	2
12	6-9	19
16	11,5-13,5	100
20	16-18,5	300
24	23	600
28	27	1100
30-31	31	1800-2100
38	35	2900
40	40	3200

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

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar

hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 μg (FeSO_4 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kementrian kesehatan RI, 2016).

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

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

Tabel 2.6 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

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

(sumber : Depkes RI,2010)

6) Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih. (Manuaba, 2010)

Memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan:

- (a) Normal: Hb > 11 gr/dl
- (b) Anemia Ringan: Hb 9-10 gr/dl
- (c) Anemia Sedang : Hb 7-8 gr/dl
- (d) Anemia Berat: Hb: <7 gr/dl

7) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spesimen 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 DM bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya

Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

10) Perawatan Payudara (T10)

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

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil itu sendiri. Saat seseorang gugup, ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil yang akan melahirkan, sebab saat melahirkan ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah (Kementrian kesehatan RI, 2016).

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

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

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

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

14) Temu wicara / Konseling

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

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III (Syarifudin, 2012).

- 1) Sakit Punggung Sakit pada punggung hal ini karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan. Pakailah sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah ibu sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering dan pakailah kasur yang nyaman.
- 2) Payudara Keluarnya cairan dari payudara yaitu colustrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein.
- 3) Konstipasi Pada trimester ke tiga ini konstipasi juga karena tekanan rahim yang membesar kedaerah usus selain peningkatan hormon progesteron. Atasi dengan makanan yang berserat seperti buahan dan sayuran serta minum air yang banyak, serta olahraga.
- 4) Napas Sesak (Syarifudin, 2011) Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi

yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang pertama kali hamil maka ibu akan merasa lega dan bernafas lebih mudah . Selain itu juga rasa terbakar didada (heart burn) biasanya juga ikut hilang. Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah tulang iga ibu. Napas sesak juga disebabkan Progesteron yang membuat bernapas lebih dalam dan lebih sering juga bisa karena anemia sehingga pengangkutan oksigen keseluruh tubuh berkurang.

Penanganan :

- a) Gunakan bantal tambahan di malam hari.
 - b) Duduklah ketika merasa sesak napas.
 - c) Untuk bantuan sementara, letakkan lengan di atas kepala.
 - d) Ketika berbaring, berbaringlah miring (miring kiri lebih baik).
 - e) Ambil vitamin prenatal atau pil besi, seperti yang ditentukan.
 - f) Makan-makanan kaya zat besi seperti daging merah tanpa lemak, hati, kacang kering,dan gandum atau roti diperkaya.
 - g) Dapat bernapas lebih leluasa pada bulan terakhir kehamilan jika bayi turun rendah di panggul.
- 5) Sering Kencing Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu.
- 6) Masalah Tidur Setelah perut ibu besar ibu dan bayi ibu menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk

dapat tidur nyenyak, Cobalah untuk menyesuaikan posisi tidur ibu.

- 7) Varises Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol. Dan pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul, varises juga dipengaruhi faktor keturunan. Angkatlah kaki ke atas ketika ibu istirahat atau tiduran, pakailah celana atau kaos kaki yang dapat mensupport ibu, pakai dipagi hari dan lepaskan ketika ibu pergi tidur. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama, cobalah untuk berjalan-jalan.
- 8) Kontraksi Perut Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.
- 9) Bengkak Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu, kadang tangan bengkak juga. Ini disebut oedema, disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.
- 10) Kram Kaki Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, dan biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendahnya kadar kalsium. Penyebab dari kram kaki saat kehamilan adalah kelelahan dan kurangnya mengonsumsi air mineral. Cara pencegahannya adalah konsumsi makanan dan minuman yang mengandung magnesium, banyak

minum air putih, hindari berdiri dan duduk terlalu lama, dan lakukan olahraga atau peregangan ringan.

11) Cairan Vagina Meningkat Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan ibu. Hubungi dokter ibu bila cairan berbau, terasa gatal dan sakit.

12) Rasa Khawatir & Cemas Gangguan hormonal : penyesuaian hormonal, khawatir jadi ibu setelah kelahiran. Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh.

f. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) 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, 2012).

2) 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-eklampsia.

- 3) 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.
- 4) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.
- 5) Keluar Cairan per Vagina Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urin 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.

- 6) 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.
- 7) Nyeri Perut yang Hebat Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalihan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tandatanda 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, persalihan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, 2012).
- g. Resiko kehamilan menurut Poedji Rochjati (Rochjati, 2010)

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan dimana kehamilan dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau

sebaliknya. Penyakit ibu juga berpengaruh buruk pada janinnya atau keduanya saling berpengaruh.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok :

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
Kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat

- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 , kehamilan dengan faktor resiko : ibu dengan faktor resiko dua/ lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis.

Tabel 2.7 Skor Poedji Rochjati

	Faktor Risiko	skor	skor
Kelompok Faktor Risiko I/APGO	1. Primi muda	4	
	2. Primi tua	4	
	3. Primi tua sekunder	4	
	4. Anak terkecil <2 tahun	4	
	5. Grande multi	4	
	6. Umur ibu 35tahun	4	
	7. Tinggi badan 145cm	4	
	8. Pernah gagal kehamilan	4	
	9. Persalinan dengan tindakan	4	

	10. Bekas SC	8	
Kelompok Faktor Risiko II/AGO	11. Penyakit ibu	4	
	12. Preeclampsia ringan	4	
	13. Gemeli	4	
	14. Hidramnion	4	
	15. IUFD	4	
	16. Hamil serotinus	4	
	17. Letak sungsang	4	
	18. Letak lintang	4	
Kelompok Faktor Risiko III/AGDO	19. Perdarahan antepartum	8	
	20. Preeklampsia berat	8	
Total			4

Sumber: Prawiroharjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. 2011:32.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, penulis mendapatkan hasil Skor Poedji Rochjati pada Ny.A G1P00000 Usia Kehamilan 38 minggu 4 hari didapat kan nilai skor 2 dari, skor awal ibu hamil 2.

h. Jarak Kehamilan

1) Pengertian Jarak Kehamilan

- a) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan (Manuaba,2012)
- b) Jarak adalah ruang sela (panjang jauh) antara dua benda atau tempat (Tim penyusun kamus pusat bahasa Indonesia, 2012).
- c) Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI,2013)
- d) Jarak kehamilan merupakan interval antara dua kelahiran yang

berurutan dari seorang wanita. Jarak kehamilan yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. Setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya (Sawitri dkk, dalam Rofdiani, 2017).

e) Jarak Kehamilan dan kelahiran Ideal

(Rutstein 2012, dalam Fajarningtyas 2013)

Menyebutkan bahwa besarnya resiko kehamilan dan kelahiran adalah karena jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal ini adalah kelahiran yang kurang dari 24 bulan atau lebih dari 59 bulan. Terdapat beberapa alasan perlunya jarak kelahiran menurut Ummah (2015), diantaranya adalah sebagai berikut:

- Belum pulihnya kondisi rahim ibu setelah kehamilan sebelumnya.
- Dapat timbulnya beberapa resiko dalam kehamilan, salah satunya adalah anemia.
- Resiko terjadinya pendarahan pasca persalinan.
- Waktu yang disediakan ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang karena harus terbagi.

2) Dampak Jarak kehamilan dan kelahiran terlalu dekat

(Ruswandiani dan Mainase (2015, dalam Monita, et.al, 2016) Mengatakan bahwa jarak kelahiran yang ideal adalah

lebih dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persediaan, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu. Permasalahan 31 tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya kematian janin saat dilahirkan, plasenta previa, BBLR, dan Kematian di usia bayi. Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti ketuban pecah dini dan prematur karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat.

Dalam waktu atau jarak kehamilan yang cukup dekat juga memungkinkan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut yang menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi (Ummah, 2015).

Pada kehamilan terlalu dekat juga dapat menimbulkan resiko terjadinya perlekatan plasenta yang tertanam terlalu dalam (plasenta akreta) hal ini dapat terjadi karena kurangnya nutrisi pada rahim (Maryunani, 2013).

Resiko yang ditimbulkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat bukan hanya terjadi pada ibu saja, hal ini juga bisa terjadi pada anak. Alasannya adalah ketika ibu seharusnya masih menyusui dan memberikan perhatian kepada anaknya harus tergantikan dengan perhatiannya terhadap kehamilan barunya. Dengan situasi tersebut, bisa saja terjadi pegabaian pada anak pertamanya baik secara fisik maupun psikis. Hal

tersebut menjadi alasan mengapa anak menjadi iri atau cemburu kepada saudara kandungnya, dibuktikan dengan tidak gembiranya kakak terhadap kehadiran adiknya atau bahkan menganggapnya musuh (Ummah,2015).

Angka kehamilan dalam setahun pada wanita subur dengan aktifitas seksual normal berkisar 90 %. Jadi perencanaan kehamilan 32 sangat diperlukan untuk ibu dan juga anak. Jangan sampai si anak merasa dan diperlukan seperti anak yang tidak dikehendaki kehadirannya (Affandi, 2015).

Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 – 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya. (Ammirudin : 2017.

f) Nyeri pinggang Pada Ibu Hamil

1) Pengertian

Nyeri pinggang merupakan gangguan yang banyak

dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu tetapi dapat dialami sepanjang masa kehamilan hingga periode pasca natal. Wanita 6 yang pernah mengalami nyeri pinggang sebelum kehamilan beresiko tinggi mengalami hal yang sama ketika hamil. Nyeri pinggang pada kehamilan dapat terjadi akibat pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, dan juga akibat pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen.

2) Penyebab

Secara umum, nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada tulang lumbal yang disertai pembulatan pada bahu serta dagu yang menggantung. ada kecenderungan bagi otot pinggang untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis, dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut. Akibatnya adalah nyeri pinggang yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbal, dan dapat menjadi gangguan

pinggang jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan, aktivitas selama kehamilan juga menjadi faktor terjadinya nyeri pinggang selama kehamilan, banyak tugas rumah tangga seperti menyetrika atau menyiapkan makanan yang dapat dilakukan dalam posisi duduk, bukan berdiri tetapi dilakukan dengan berdiri dalam waktu yang lama, termasuk jika ibu hamil harus mengangkat objek berat maka terjadi 7 tegangan pada otot panggul, semua gerakan berputar sambil mengangkat merupakan gerakan yang berbahaya dan tidak boleh dilakukan. (Diane M Fraser. 2011)

3) Klasifikasi Nyeri

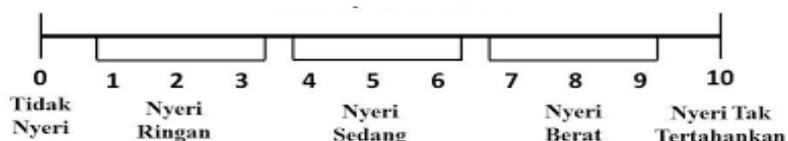
Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronik :

- a) Nyeri akut yang tajam, dalam dan langsung maupun tiba-tiba. Seorang tidak dapat beristirahat dengan tenang dan setiap gerak bagian punggung yang terkena bertambah nyeri yang terjadi selama kurang dari 8 minggu
- b) Nyeri kronis yang terus menerus dan tidak berkurang meskipun pikiran bisa teralihkan dengan sesuatu yang mempesona. Nyeri biasanya dalam beberapa hari tetapi kadang kala membutuhkan waktu selama satu atau bahkan beberapa minggu kadang-kadang nyeri berulang tetapi untuk kekambuhan ditimbulkan

untuk aktivitas yang sepele.

1) Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut :



Keterangan :

- a) 0 : Tidak nyeri
- b) 1-3: Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- c) 4-6: Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dapat mengikuti perintah dengan baik.
- d) 7-9 : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang, tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang, dan distraksi.
- e) 10 : Nyeri tak tertahankan : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

5) Penatalaksanaan Nyeri pinggang

- a) Menghindari mengangkat beban berat dan anjurkan teknik mengangkat barang baik yaitu, menekuk lutut dan mempertahankan punggung tetap lurus dan mengangkat, atau mengambil sesuatu dari lantai.
- b) Berat benda harus dipegang di dekat tubuh.
- c) Kasur yang keras memberikan topangan yang baik selama tidur.
- d) Istirahat sebanyak mungkin saat kehamilan mengalami kemajuan.
- e) Menggunakan sepatu bertumit rendah karena menggunakan sepatu ber hak tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
- f) Hindari membungkuk terlalu berlebihan
- g) Kompres hangat pada punggung.
- h) Pijatan pada punggung (massase) gunakan kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal.
- i) Melakukan olahraga ringan seperti senam hamil.

i. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan (Kusmiyati, 2012).

Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur,

Nyeri perut hebat, Bengkak di wajah dan jari-jari tangan, Keluar cairan pervaginam, Gerakan janin tidak terasa. Di trimester III, ibu hamil membutuhkan bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak (Syafrudin, 2011).

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III secara garis besar adalah sebagai berikut (Syafrudin, 2011) :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, maka diperlukan konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian), dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging, alpukat, dan minyak nabati.

2) Protein

Protein merupakan salah satu unsur gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna memenuhi asam amino untuk janin. Penambahan

volume darah dan pertumbuhan mammae serta jaringan uterus. Selain fungsi tersebut, protein juga berfungsi sebagai Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, Pengatur, Sumber energy. Sumber protein yaitu Protein hewani (daging, ikan, telur, udang, kerang) Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).

3) Kalsium

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

4) Vitamin

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

5) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

6) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung di dalam

tablet Fe, 1 tablet mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 µg.

7) Air

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

j. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III (Ari Sulistyawati, 2011)

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

2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Definisi

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 adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan

menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR Depkes RI, 2014).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan menurut (Manuba, 2012) yaitu :

1) 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.

2) Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga

mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong.

1) Passage

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

2) Power (His dan Tenaga ibu)

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

3) Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, dkk. 2013).

4) Psikologi Ibu

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan

mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis (Sumarah, dkk, 2013).

5) Penolong

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

d. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR tahun 2013 :

1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

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

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

Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan. Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.

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

Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya.

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

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

A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke

tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

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

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

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

- U (Uang)** : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- D (Donor Darah)** : Siapkan dari keluarga untuk menjadi pendonor atau menyiapkan darah yang sama dengan ibu.
- O (Doa)** : Keluarga berdoa untuk kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir serta perjalanan menuju ke fasilitas rujukan lancar.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala I berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan, kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuba, 2012).

Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala satu persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan

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

b) Fase Aktif pada kala satu persalinan

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

Tabel 2.9

Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

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

Sumber : (Manuba Ida Ayu, 2012)

Penilaian yang dilakukan pada setiap pemeriksaan dalam, pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama

kala I pada persalinan, dan setelah selaput ketuban pecah. Gambarkan temuan-temuan pada partograf. Pada setiap pemeriksaan dalam, catat hal-hal yaitu warna cairan amnion, dilatasi serviks, penurunan kepala (yang dapat dicocokkan dengan periksa luar), jika serviks belum membuka pada pemeriksaan dalam pertama, mungkin diagnosis inpartu belum dapat ditegakkan, Jika terdapat kontraksi yang menetap, periksa ulang wanita tersebut setelah 4 jam untuk melihat perubahan pada serviks (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

2) Kala II Persalinan (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

Gejala dan tanda kala II persalinan (JNPK-KR Depkes RI, 2013) yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Penanganan adalah memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan menghadirkan pendamping ibu agar merasa nyaman, menjaga kebersihan diri, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu,

dengan cara menjaga privasi ibu, Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, membantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman pada saat meneran, memastikan kandung kemih tetap kosong, membantu membimbing saat meneran selama his, periksa DJJ pada saat tidak ada kontraksi, kemajuan persalinan dalam kala II, yaitu dengan penurunan yang teratur dari janin dijalan lahir, dimulainya fase pengeluaran, yaitu kelahiran kepala bayi, letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat menahan perineum dengan satu tangan lainnya.

Mengusap muka bayi untuk membersihkannya dari kotoran lendir/darah. Memeriksa ada/tidaknya lilitan tali pusat pada bayi. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Kelahiran bahu dan anggota seluruhnya, dengan melakukan sangga susur. Letakkan bayi tersebut di atas perut ibunya. Secara menyeluruh, keringkan bayi, bersihkan matanya, dan nilai pernapasan bayi, Pematangan tali pusat. Pastikan bahwa bayi tetap hangat dan memiliki kontak kulit dengan kulit dada si ibu. Bungkus bayi dengan kain yang halus dan kering, tutup dengan selimut, dan pastikan kepala bayi terlindungi dengan baik untuk menghindari hilangnya panas tubuh.

Lakukan IMD setelah 1 jam lakukan injeksi vitamin K 1 mg

intramuskuler untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2013)

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, lalu setelah itu evaluasi perdarahan kala III. Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

4) Kala IV (observasi)

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam

pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2010). Dokumentasikan semua asuhan ke dalam partograf (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

f. Mekanisme persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Ari Sulistyawati, 2011).

1) Penurunan kepala

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

2) Penguncian (engagement)

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

3) Fleksi

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

4) Putaran paksi dalam

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

Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala yang dini kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

5) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

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

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan

atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

7) Putaran paksi luar

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

8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

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

g. Partograf

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dan Widyaastuti. 2013).

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

Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, *moulase* kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk, 2013).

h. Kebutuhan dasar ibu bersalin (Saifuddin, 2012)

Tabel 2.10

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> 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
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mendedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh 12. Merangsang bayi
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> 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

Mengajari ibu dan anggota keluarga.

60 langkah asuhan persalinan normal :

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

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

- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih

rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).

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

uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting 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 kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.

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

- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

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

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

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menaangis atau bernapas?

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

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

Tabel 2.11
Apgar Skor

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

(Sumber : Dewi, 2012)

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kairi anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), beri imunisasi

Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

d. Kebutuhan pada bayi baru lahir

- 1) Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.
- 3) Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kain yang bersih, kering dan lembut. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
- 4) Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
- 5) Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
- 6) Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan mereba kaki bayi : jika kaki bayi teraba dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.
- 7) Minta ibu atau orang yang menunggunya untuk mengawasi bayi dan mengingatkan Anda jika : kaki teraba dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti merintih, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.
- 8) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
- 9) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- 10) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.

11) Ajarkan ibu untuk merawat bayi

- a) Menjaga bayi tetap hangat.
- b) Merawat tali pusat.
- c) Memastikan kebersihan:
 - (1) Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung.
 - (2) Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin.
 - (3) Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.

12) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.

13) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang.

Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

4. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, dkk, 2014).

b. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil (Suherni, dkk, 2014).

Tabel 2.12

Involusi Uterus Mengenai tinggi fundus uterus

Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram

Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphysis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Suherni, dkk, 2015)

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam *cavum uteri*. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Disamping itu, dari *cavum uteri* keluar cairan sekret disebut *lochea*.

Menurut (Walyani, 2015) beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

1) Lochea Rubra/merah (Cruenta)

Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea Serosa

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

4) Lochea Alba

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

c. Tanda Bahaya Masa Nifas

Pengeluaran vagina yang baunya membusuk, rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastrik*, gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan, payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2012).

d. Asuhan kebidanan pada ibu nifas (Buku KIA, 2020)

- 1) Kunjungan I (6 - 48 jam postpartum) meliputi:
 - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi

- j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- 2) Kunjungan II (3 - 7 hari postpartum) meliputi:
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
 - h) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - i) Konseling
 - j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - k) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- 3) Kunjungan III (8 – 28 hari postpartum)
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif

- g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- 4) Kunjungan IV (29 – 42 hari postpartum) meliputi:
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.

Tabel 2.13

Kunjungan Nifas menurut Buku KIA 2020

Jenis Pelayanan dan Pemantauan	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42hari)
Kondisi ibu secara umum				
Tekanan darah, suhu, respirasi, nadi				
Kondisi perineum				

Tanda infeksi				
Kontraksi uteri				
Tinggi fundus uteri				
Lokha				
Pemeriksaan jalan lahir				
Pemeriksaan payudara				
Produksi ASI				
Pemberian kapsul Vit A				
Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan				
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas				
Buang air hbesar (BAB)				
Buang air kecil (BAK)				
Pemberian KIE yaitu :				
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, sayur dan buah buahan				
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari				
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin				
Istirahat cukup, saat bayi tidur istirahat				
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi asi saja (asi eksklusif) slama 6 bulan				
Perawatan bayi yang benar				
Jangan biarkan bayi menangis terus menerus, bayi akan stres				
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga				
Untu berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan				

d. Kebutuhan ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

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

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

2) Ambulasi dini

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

3) Eliminasi

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

4) Kebersihan Diri

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

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk

memulihkan kembali kekeadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- 6) Seksual

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

7) Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Sulistyawati, 2013).

5. Konsep Dasar Asuhan Neonatus

a. Definisi

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

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan (Walyani, 2015).

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Buku KIA, 2020). Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

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

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

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

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI

eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Buku KIA, 2020) yaitu :

a) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

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

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

b. Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat.

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

c. Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal.

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning

kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

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

d. Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi.

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

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

Tabel 2.14

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN 1 (6-48 jam)	KUNJUNGAN 2 (3-7 hari)	KUNJUNGAN 3 (8-28 hari)
Berat badan			
Panjang badan			
Suu			
Frekuensi nafas			
Frekuensi denyut jantung			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi berat			
Memeriksa ikterus			
Memeriksa diare			
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum			
Memeriksa status Vit K1			
Memeriksa status HB0, BCG, Polio 1			

d. Pemeriksaan fisik neonatus

- a) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi.
- b) Mata: Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perhatikan cara membersihkan mata pada orang tua.
- c) Mulut: Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- d) Kulit: harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.

- e) Umbilikus: tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengke). Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari.
 - f) Berat badan: bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan (Johnson, 2011).
- 1) Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus 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 disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2011).
- e. Tanda-tanda bahaya pada neonatus

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning. (Wafi Nur, 2012).
 - e. Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

Perencanaan asuhan bayi usia 2-6 hari (Wafi Nur, 2012) adalah :

 - 1) Minum bayi

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

2) BAB (Buang Air Besar)

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

Warna feses akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula, feses akan cenderung lebih pucat dan agak berbau. Warna feses akan cenderung kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi

diberi ASI cukup akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-3 hari. Bayi dengan pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi cenderung lebih sering mengalami konstipasi. Jika bayi tidak BAB atau feses tidak keluar, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji adanya distensi abdomen dan bising usus.

3) Buang Air Kecil (BAK)

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

4) Tidur

Bayi pada kehidupan pertamanya akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan untuk tidur.

5) Kebersihan kulit

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

6) Perawatan tali pusat

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

- a) Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun.
- b) Menghindari membungkus tali pusat.
- c) Melakukan skin to skin contact.
- d) Pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi.

f. Asuhan bayi usia 6 minggu

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

- 1) Tempat tidur yang tepat
 - a) Tempat tidur bayi harus hangat.
 - b) Tempat tidur bayi diletakkan didekat tempat tidur ibu.
- 2) Memandikan bayi

Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan *vernix caseosa* dalam tubuh bayi guna

stabilisasi suhu tubuh. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya dengan lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan cholorophene tidak dianjurkan karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi sistem saraf bayi.

3) Mengenakan pakaian

- a) Buat bayi tetap hangat.
- b) Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat.
- c) Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi.
- d) Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok.

4) Perawatan tali pusat

- a) Perawatan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi.
- b) Menjaga pusar bayi agar tetap kering.
- c) Puntung bayi akan segera lepas pada minggu pertama.

5) Perawatan hidung

- a) Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernapas.
- b) Hindari memasukan gumpalan kapas kepada hidung bayi.

6) Perawatan mata dan telinga

- a) Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi.
- b) Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat kedalam telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.

7) Perawatan kuku

- a) Jaga kuku bayi agar tetap pendek.
 - b) Kuku dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali.
 - c) Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.
- 8) Kapan membawa bayi keluar rumah
- a) Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik).
 - b) Gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.
 - c) Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung di pandangannya.

9) Pemeriksaan

Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.

10) Pemantauan BB

Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap bulannya.

9. Konsep Dasar ASI eksklusif

a. Definisi

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2012).

b. Manfaat ASI eksklusif (Prasetyono, 2012)

Manfaat ASI bagi bayi :

- a) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dan jika bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuknya.
- b) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.
- c) Bayi yang lahir premature lebih tumbuh cepat jika diberi ASI

Manfaat ASI bagi Ibu :

- a) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
- b) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
- c) ASI lebih praktis, murah, kuman, dan tidak pernah basi.

c. Cara menyusui yang benar

1) Cara menyusui dengan sikap duduk

- a) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- b) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- c) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :
 - (a) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

- (b) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- d) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola
- e) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- f) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
 - (a) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
 - (b) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi.

2) Melepaskan isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu dimasukkan

mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah.

- 3) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan
- 4) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- 5) Menyendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui dengan cara menggendong bayi dengan tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan atau dengan menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2015).

b. Penapisan Klien KB

Tabel 2.15

Daftar tilik penapisan klien

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		
Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

Keterangan :

- 1) Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
 - 2) Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau susuk
 - 3) Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)
- 1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

- a) Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2013).

- b) Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid (Affandi, 2013).

IUD Yang boleh menggunakan adalah usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, resiko rendah

dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, perokok, gemuk ataupun kurus.

c) Kontra Indikasi

Adanya perkiraan hamil, kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis), tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim, diketahui menderita TBC *pelvic*, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, 2013).

d) Waktu Pemasangan

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

2) Implant KB

Implant KB dikenalkan diindonesia sejak 1982 dan dapat diterima masyarakat Indonesia sehingga Indonesia merupakan Negara terbesar pemakai implant KB. Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK). Kini sedang diuji coba implant KB satu kapsul yang disebut implanon.

a) Mekanisme kerja implant KB

Setiap kapsul mengandung 36 mgr levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender servisk dan menghalangi migrasi *spermatozoa* dan menyebabkan situasi *endometrium* tidak siap menjadi tempat nidasi.

b) Keuntungan menggunakan KB implant

- (1) Dipasang selama 5 tahun
- (2) Kontrol medis ringan
- (3) Dapat dilayani didaerah perdesaan
- (4) Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- (5) Biaya ringan

c) Kerugian metode KB implant

- (1) Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
- (2) Berat badan bertambah, menimbulkan akne ketegangan payudara
- (3) Liang senggama terasa kering.

3) Suntik KB

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung

progestin yaitu *Depo mendoxyprogesteron acetat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberi setiap bulan diberikan dan *Depo neuretisteron enantat* (Depo Noriterat), mengandung 200 mg noretindron, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular.

a) Keuntungan menggunakan KB suntik:

- (1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- (2) Tingkat efektifitas tinggi
- (3) Hubungan seksual dengan menggunakan KB bebas
- (4) Pengawasan medis yang ringan
- (5) Dapat dipakai paska persalinan, paska keguguran, paska menstruasi.
- (6) Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi

b) Kerugian suntik KB

Pendarahan yang tidak menentu, terjadi *amonerhae* yang berkepanjangan dan masih terjadi kemungkinan hamil.

7. Perencanaan Asuhan Komprehensif

Tabel 2.16 Perencanaan Asuhan Komprehensif

NO	PERIODE ASUHAN	RENCANA PELAKSANAAN	RENCANA ASUHAN
1	Kehamilan	Kunjungan 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan TTV 2. Beritahu hasil pemeriksaan 3. Pantau kenaikan BB pada ibu secara ketat 4. Anjurkan untuk mengurangi aktivitas berat

NO	PERIODE ASUHAN	RENCANA PELAKSANAAN	RENCANA ASUHAN
		Kunjungan 2	5. Lakukan evaluasi mengenai pemilihan KB 6. Buat kesepakatan ulang untuk kunjungan selanjutnya 7. Lakukan Pendokumentasian 1. Lakukan pemeriksaan TTV 2. Beritahu hasil pemeriksaan 3. KIE persiapan persalinan seperti merencanakan tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan, perencanaan dana, dan antisipasi kesulitan sehubungan dengan tindakan apabila ada indikasi sesuai kasus 4. KIE tanda tanda persalinan seperti kontraks yang semakin sering, adanya pengeluaran lendir darah dan adanya pengeluaran air ketuban. 5. Lakukan konseling KB yang cocok untuk ibu.
2	Persalinan	Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV dan Asuhan Sayang Ibu	1. Beri support mental mengenai persalinannya 2. Observasi TTV dan kemajuan persalinan secara ketat guna untuk menghindari terjadinya partus lama 3. Lakukan pertolongan persalinan 4. Manajemen aktif kala III 5. Asuhan kala IV dan antisipasi jika ada indikasi dan masalah 6. Lakukan pendokumentasian pada partograph
3	Bayi Baru Lahir		1. Lakukan penanganan bayi baru lahir 2. Lakukan IMD 3. Lakukan pemeriksaan fisik pasca IMD 4. Jaga kondisi agar tetap hangat 5. Pemberian Imunisasi awal Vit-K dan Hep-B 6. Pengawasan bayi baru lahir jika dilakukan tindakan SC 7. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir
4	Neonatus	6-8 jam	1. Pantau kondisi bayi setiap saat

NO	PERIODE ASUHAN	RENCANA PELAKSANAAN	RENCANA ASUHAN
			2. Perawatan tali pusat 3. Pantau pola tidur 4. Pantau pola BAB 5. Pantau BAK 6. Pantau kenaikan berat badan 7. Identifikasi bayi kuning 8. KIE ASI eksklusif
		3-7 hari	1. Pantau kondisi bayi setiap saat 2. Perawatan tali pusat 3. Pantau pola tidur 4. Pantau pola BAB 5. Pantau BAK 6. Pantau kenaikan berat badan 7. Identifikasi bayi kuning 8. KIE ASI eksklusif 9. KIE tanda bahaya bayi baru lahir
		8-28 hari	1. Pantau kondisi bayi setiap saat 2. Perawatan tali pusat 3. Pantau pola tidur 4. Pantau pola BAB 5. Pantau BAK 6. Pantau kenaikan berat badan 7. Identifikasi bayi kuning 8. KIE ASI eksklusif 9. KIE tanda bahaya bayi baru lahir
5	Nifas	6-48 jam setelah persalinan	1. Cegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Deteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan 5. Lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama

NO	PERIODE ASUHAN	RENCANA PELAKSANAAN	RENCANA ASUHAN
			<p>sudah kelahiran atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Lakukan pemeriksaan darah pada masa nifas 8. Ajarkan posisi menyusui 9. Ajarkan mobilisasi 10. Ajarkan perawatan luka perineum
		3-7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Nilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu 4. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
		8-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,

NO	PERIODE ASUHAN	RENCANA PELAKSANAAN	RENCANA ASUHAN
			perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari 6. KIE perubahan pola hidup dan perencanaan kehamilan Selanjutnya.
		29-42 hari setelah persalinan	1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Periksa Tanda-tand Vital ibu 3. Periksa payudara dan anjurkan untuk pemberian ASI Eksklusif 4. Pelayanan Kontrasepsi Pasca Salin 5. KIE Nutrisi ibu nifas
6	KB		1. Pastikan ibu telah memilih kontrasepsi pasca persalinan

8. Konsep Asuhan pada Masa Pandemi Covid-19

a. Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas

- 1) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan memakai sabun selama 40 – 60 detik atau menggunakan cairan antiseptic berbasis alkohol (hand sanitizer) selama 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan.
- 2) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

- 3) Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- 4) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu. Buang tisu pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tisu, lakukan sesuai etika batuk-bersin.
- 5) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 6) Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya, misalnya tetap menjaga jarak.
- 7) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- 8) Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
- 9) Cara penggunaan masker yang efektif :

- a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - e) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- 10) Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.
- 11) Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.

- 12) Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- 13) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- 14) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- 15) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang dapat dipercaya.

b. Prinsip Manajemen Covid-19 di Fasilitas Kesehatan

Prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah identifikasi kasus baik secara surveilans maupun klinis, isolasi berdasarkan status pasien untuk pencegahan penularan bagi tenaga kesehatan maupun pasien, dan tatalaksana kasus berdasarkan status pasien serta tingkat keparahan gejala klinis yang ditimbulkan.

Tindakan tersebut dapat berupa :

- 1) isolasi awal,
- 2) prosedur pencegahan infeksi sesuai standar,
- 3) terapi oksigen,
- 4) hindari kelebihan cairan,

- 5) pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri),
- 6) pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain,
- 7) pemantauan janin dan kontraksi uterus,
- 8) ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif,
- 9) perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri,
- 10) pendekatan berbasis tim dengan multidisiplin.

c. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pemerintah daerah berkewajiban untuk memastikan kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dengan atau tanpa status terinfeksi COVID-19.

Memastikan ketersediaan fasilitas cuci tangan dan air bersih di fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Menerapkan triase dan alur tatalaksana layanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

d. Rekomendasi Utama untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani Pasien COVID-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

- 1) Tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19. Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien. Isolasi tenaga kesehatan dengan APD yang sesuai dan tatalaksana isolasi bayi dari ibu suspek / kontak erat / terkonfirmasi COVID-19 merupakan fokus utama dalam manajemen pertolongan persalinan. Selain itu, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.
- 2) Penggunaan APD yang sesuai.
- 3) Tenaga kesehatan harus segera menginformasikan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek.
- 4) Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19, probable, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap / sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
- 5) Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek dari bayinya sampai batas risiko transmisi

sudah dilewati. Apabila tidak ada fasilitas rawat terpisah, dapat dilakukan rawat gabung dengan kriteria yang sesuai.

6) Pemulangan pasien post partum harus sesuai dengan rekomendasi

e. Pelayanan Antenatal

1) Pelaksanaan Program Berdasarkan Zona Wilayah

Tabel 2.17 Program Pelayanan Ibu Hamil

Program	Zona Hijau	Zona Kuning, Orange, dan Merah
Kelas Ibu Hamil	Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maks. 10 peserta) dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat	Ditunda pelaksanaannya di masa pandemic covid-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (video call, youtube, zoom)
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan ANC	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi
AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (video conference)	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (video conference)

2) Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC)

Pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

- a) ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
- Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan
 - Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
- b) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

- Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
- Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal diFKTP.

c) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protocol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- faktor risiko persalinan,
- menentukan tempat persalinan, dan
- menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

3) Rujukan terencana diperuntukkan bagi:

- Ibu dengan faktor risiko persalinan.

Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan.

- Ibu dengan faktor risiko COVID-19.

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan.

Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.

- 4) Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan factor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 5) Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.
 - Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.
 - Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisik selain oleh Dokter Sp.OG)
- 6) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

- 7) Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.
- Mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.
 - Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan

diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

- Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 8) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
 - 9) Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
 - 10) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas.

f. Pelayanan Persalinan

- 1) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
 - b) Kondisi ibu saat inpartu.
 - c) Status ibu dikaitkan dengan Covid-19.

- Persalinan di RS Rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status : suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 (penanganan tim multidisiplin).
 - Persalinan di RS non rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status : suspek, probable, dan terkonfirmasi. COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 - Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- 2) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
- 3) Rujukan terencana untuk :
- Ibu yang memiliki risiko pada persalinan
 - Ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi COVID-19
- 4) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.

- 5) Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID 19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- 6) Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- 7) Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- 8) Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- 9) Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- 10) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

g. Pelayanan Pasca Salin

- 1) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali
- 2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- 3) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- 4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 5) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
 - a) Hygiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - b) Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - c) Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - d) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.

e) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.

h. Pelayanan Bayi Baru Lahir

1) Pelayanan Bayi Baru Lahir secara Umum

- a) Penularan COVID-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (aerosol generated).
- b) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
- c) Bayi baru lahir dari ibu yang Bukan suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- d) Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
 - ASI eksklusif.

- Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
 - Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e) Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital (Kemenkes RI, 2018). Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, specimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

2) Pelayanan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit

Komunikasi, informasi, dan edukasi semua prosedur pelayanan pada bayi baru lahir sudah diberikan saat sebelum dilakukan tindakan terminasi kehamilan, atau saat bayi baru lahir masuk ruang rawat Rumah Sakit, yang dikuatkan dengan informed consent. Pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan adalah :

a) Bayi yang lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 termasuk dalam kriteria suspek, sehingga penentuan status terinfeksi virus SARS-CoV-2 dan kondisi bayi baru lahir harus segera dilakukan :

- Pembuktian virus SARS-CoV-2 dengan swab nasofaring/orofaring segera dilakukan idealnya dua kali dengan interval waktu minimal 24 jam.
- Hasil satu kali positif menunjukkan bahwa bayi baru lahir terinfeksi virus SARS-CoV-2.

b) Prosedur Klinis pada Bayi Baru Lahir dari Ibu dengan Status Suspek, Probable, dan Terkonfirmasi COVID-19.

- Bayi baru lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 dianggap sebagai bayi COVID-19 sampai hasil pemeriksaan RT-PCR negatif. Tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir tersebut disesuaikan dengan periode continuum of care pada neonatus.
- Tindakan resusitasi, stabilisasi dan transportasi (aerosol generated).

- Tindakan dilakukan pada 30 detik pasca persalinan apabila pada evaluasi bayi terdiagnosa tidak bugar (tidak bernapas dan tidak bergerak). Isolasi dan APD sesuai prosedur pencegahan penularan udara (aerosol generated).

c) Prosedur klinis pada bayi baru lahir tanpa gejala :

Periode 30 detik – 90 menit pasca lahir pada bayi baru lahir tanpa gejala :

- Penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Cord Clamping) tidak dilakukan, sebagai upaya pencegahan penularan baik secara droplet maupun aerosol (udara) serta untuk mempercepat pemisahan ibu dan bayi baru lahir ke ruang/area khusus untuk prosedur stabilisasi selanjutnya.
- Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - ✓ Tenaga kesehatan harus melakukan konseling terlebih dahulu mengenai bahaya dan risiko penularan COVID-19 dari ibu ke bayi, manfaat IMD, serta manfaat menyusui (dilakukan pada saat antenatal atau menjelang persalinan).
 - ✓ IMD dilakukan atas keputusan bersama orang tua.
 - ✓ IMD dapat dilakukan apabila status ibu adalah kontak erat/suspek, dan dapat dipertimbangkan pada ibu dengan status probable/konfirmasi tanpa gejala/gejala ringan dan klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil.
 - ✓ Apabila pilihan tetap melakukan inisiasi menyusui dini, wajib dituliskan dalam informed consent, dan tenaga

kesehatan wajib memfasilitasi dengan prosedur semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya penularan droplet.

- ✓ Ibu harus melakukan protokol/prosedur untuk pencegahan penularan COVID-19 dengan menggunakan masker bedah, mencuci tangan, dan membersihkan payudara.

Periode 90 menit – 6 jam pasca lahir (golden minutes – hours / periode transisi intra ke ekstra uteri) :

- Dilakukan pemeriksaan swab nasofaring/orofaring untuk pembuktian virus SARS-CoV-2.
- Perawatan neonatal esensial :
 - ✓ Pemeriksaan fisik
 - ✓ Identifikasi tanda bahaya
 - ✓ Antropometri
 - ✓ Injeksi Vitamin K1
 - ✓ Pemberian salep / tetes mata antibiotic
 - ✓ Imunisasi Hepatitis B0
- Bayi baru lahir dapat segera dimandikan setelah keadaan stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
- Apabila bayi berhasil beradaptasi pada kehidupan ekstra uteri, neonatus dinyatakan sehat dan dapat dilakukan rawat gabung. Prosedur rawat gabung akan dijelaskan pada bagian rawat gabung.*)

- Periode 6-48 jam pasca lahir (golden days) di Rumah Sakit atau Kunjungan Neonatal 1 :
 - ✓ Dapat dilakukan Rawat Gabung*) dengan prosedur rawat gabung dilaksanakan berdasarkan tingkat keparahan gejala ibu penderita Covid-19 (suspek, probable, atau terkonfirmasi) serta kapasitas ruang rawat gabung isolasi Covid19 dan non-Covid-19 di RS.
 - ✓ Neonatus tanpa gejala yang lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19 tanpa gejala atau gejala ringan, dapat rawat gabung dan menyusui langsung dengan mematuhi pencegahan penularan melalui droplet, di ruang rawat gabung isolasi khusus Covid-19.
- Rawat gabung dapat dilakukan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - ✓ Fasilitas kesehatan mempunyai kamar rawat gabung perorangan (1 kamar hanya ditempati 1 orang ibu dan bayinya).
 - ✓ Perawatan harus memenuhi protokol kesehatan ketat, yaitu jarak antara ibu dengan bayi minimal 2 meter saat tidak menyusui. Bayi dapat ditempatkan di inkubator atau tempat tidur bayi (cots) yang dipisahkan dengan tirai.
 - ✓ Ibu rutin dan disiplin mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang dan menyusui bayi.
 - ✓ Ibu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.

- ✓ Ibu harus memakai masker bedah.
- ✓ Ruang rawat gabung memiliki sirkulasi baik.
- ✓ Lingkungan di sekitar ibu juga harus rutin dibersihkan dengan cairan disinfektan.
- ✓ Konseling, edukasi dan informasi tentang cara pencegahan penularan virus SARS-CoV-2.
- Rawat gabung tidak dianjurkan bila :
 - ✓ Ruang rawat gabung berupa ruangan/bangsang bersama pasien lain.
 - ✓ Ibu sakit berat sehingga tidak dapat merawat bayinya
- Perawatan yang diberikan saat rawat gabung adalah :
 - ✓ Pemberian ASI
 - ✓ Observasi fungsi defekasi, diuresis, hiperbilirubinemia, dan timbulnya tanda bahaya kegawatan saluran cerna, (perdarahan, sumbatan usus atas dan tengah), infeksi, dan kejang.
 - ✓ Pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital sesuai Pedoman SHK.
 - ✓ Prosedur pemulangan bayi.
- Periode 3-7 hari pasca lahir (golden days) atau Kunjungan Neonatal 2 :
 - ✓ Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi dengan Puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan.

- Periode 8-28 hari pasca lahir (golden weeks) atau Kunjungan Neonatal 3 :

- ✓ Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi dengan Puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan.

i. Perawatan Setelah Pulang dari Rumah Sakit

- 1) Setelah pulang, ibu dengan suspek atau konfirmasi COVID-19 diminta untuk melakukan isolasi mandiri selama 14 hari setelah kelahiran bayi.
- 2) Perhatikan perilaku hidup bersih dan sehat selama di rumah.
- 3) Edukasi jika ada perburukan gejala terkait COVID-19 baik pada ibu maupun bayi.
- 4) Jika hasil PCR bayi adalah negatif COVID-19, maka di rumah ibu tidak bisa merawat bayinya dan tetap menjaga jarak 2 meter. Bayi dirawat oleh anggota keluarga yang tidak menderita COVID-19.
- 5) Perawatan luka operasi atau episiotomi dapat dilakukan secara jarak jauh jika ibu belum selesai melakukan isolasi mandiri.
- 6) Pelaporan ke dinas kesehatan atau puskesmas setempat jika memerlukan perawatan khusus pada ibu dan bayi selama di rumah.

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Kerangka Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian. (Machfoedz, 2011).

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

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. S di Jl. Karang Jawa RT.7 No.28 dan dilaksanakan mulai bulan Maret 2021 – Juni 2021

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Notoadmodjo, 2015). Subyek penelitian yang akan

dibahas dalam Proposal Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G1P0000 dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

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

1) Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2011).

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2011).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

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

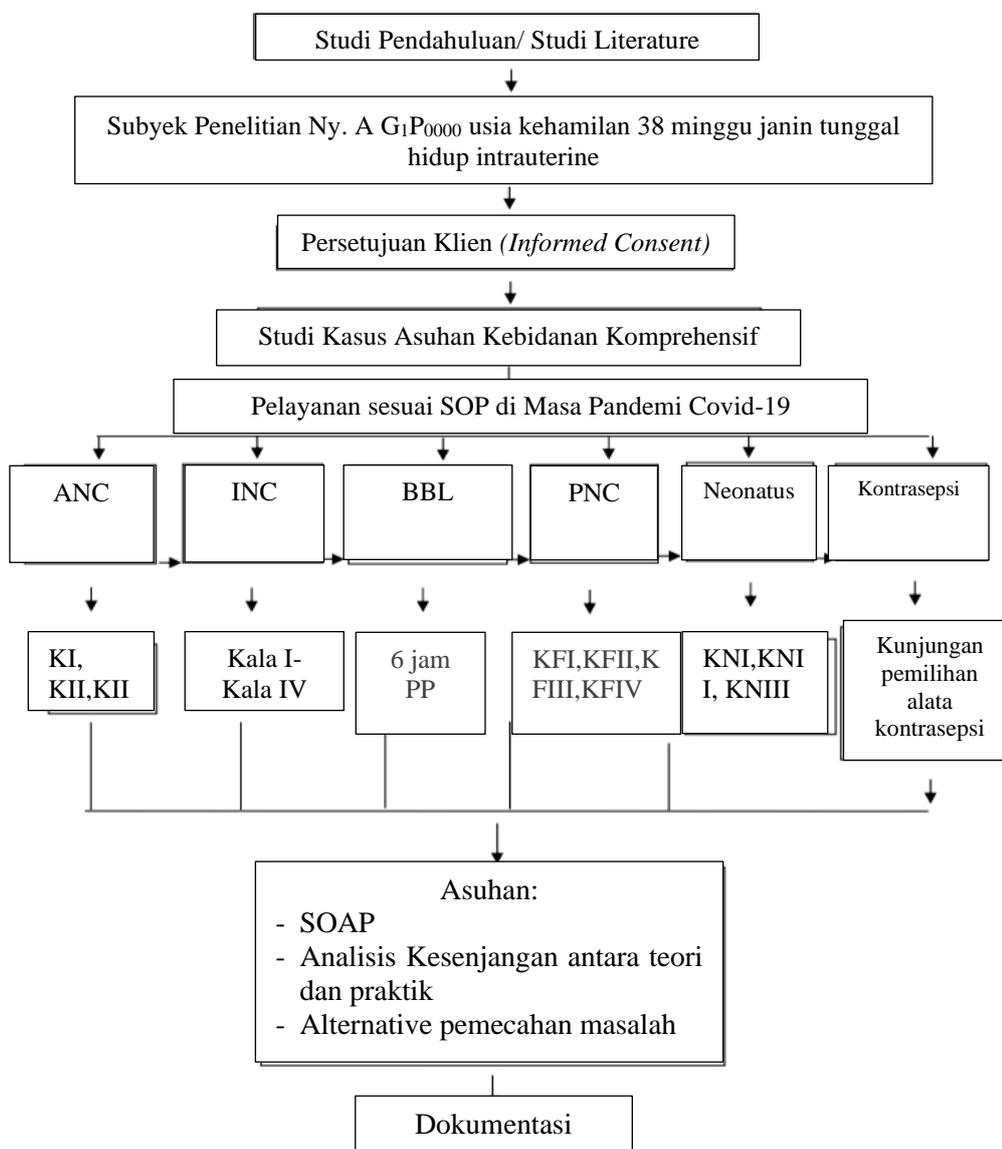
a) Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi. Ronny Kountur menyatakan: “instrumen dimaksudkan sebagai alat pengumpulan data.”

b) Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin

diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3.1 Skema Kerangka Kerja

B. Etika Penelitian

1. *Respect for person*

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas

menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. A mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan.

2. *Beneficence dan non maleficence*

Ny. A sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan untuk meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, tentunya dengan menerapkan Protokol Kesehatan seperti mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) level 1 seperti penutup kepala, masker, baju tindakan, alas kaki dan handscoon.

3. *Justice*

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

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

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I (Pengkajian awal

Tanggal/Waktu pengkajian : 9 Mei 2021 / Pukul: 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Finorika Andriani

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

LANGKAH I

PENGAJIAN

A. Identitas

Nama klien: Ny.A

Nama suami: Ny. P

Umur: 27 Th

Umur: 27 Th

Suku: Jawa

Suku: Jawa

Agama: Islam

Agama: Islam

Pendidikan: D3

Pendidikan: S1

Pekerjaan: Karyawan Swasta

Pekerjaan: Karyawan

Swasta

Alamat: Markoni atas Blok E no 108

B. Anamnesa

Tanggal : 9 Mei 2021

Pukul: 11.00 WITA

Oleh : Finorika Andriani

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin periksa Kehamilan

2. Keluhan : Tidak Ada

3. Riwayat obstetric dan ginekologi

a. Riwayat menstruasi

- HPHT / TP : 13 Agustus 2020/ TP: 20 Mei 2021
- Umur kehamilan : 38 minggu 4 hari
- Lamanya : 7 hari
- Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
- Konsistensi : Stosel, Cair dan merah
- Siklus : 28 hari
- Menarche : 12 tahun
- Teratur / tidak : Teratur
- Dismenorrhea : Tidak
- Keluhan lain : Tidak ada

b. Flour albus

- Banyaknya : 1x ganti celana dalam
- Warna : Jernih
- Bau/gatal : Tidak ada

c. Tanda – tanda kehamilan

- Test kehamilan : Test Pack
- Tanggal : 19-9-2020
- Hasil : Positif
- Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : pada usia 20 minggu
- Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : >10x/hari

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- Mioma uteri : Tidak ada
- Kista : Tidak ada
- Mola hidatidosa : Tidak ada
- PID : Tidak ada
- Endometriosis : Tidak ada
- KET : Tidak ada
- Hydramnion : Tidak ada
- Gemelli : Tidak ada
- Lain – lain : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan

G1 P0 A0

Kehamilan I : Hamil ini

Kehamilan II :

Kehamilan III :

f. Riwayat imunisasi

- Imunisasi Catin : tempat : Tidak dilakukan tanggal :
Tidak dilakukan
- Imunisasi TT I : tempat : Tidak dilakukan tanggal :
Tidak dilakukan
- Imunisasi TT II : tempat : Tidak dilakukan tanggal :
Tidak dilakukan

4. Riwayat kesehatan :

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

- a. Penyakit jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- 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. Hemorrhoid : Tidak ada
- m. Lain-lain

2) Alergi

- a. Makanan : Tidak ada
- b. Obat – obatan : Tidak ada

5. Keluhan selama hamil

- a. Rasa lelah : Iya
- b. Mual dan muntah : Iya (pada awal kehamilan)
- c. Tidak nafsu makan : Iya (pada awal kehamilan)

- d. Sakit kepala/pusing : Iya (pada awal kehamilan)
- e. Penglihatan kabur : Tidak ada
- f. Nyeri perut : Tidak ada
- g. Nyeri waktu BAK : Tidak ada
- h. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- i. Perdarahan : Tidak ada
- j. Haemorrhoid : Tidak ada
- k. Nyeri pada tungkai : Tidak ada
- l. Oedema : Tidak ada
- m. Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	Hamil ini										

7. Riwayat menyusui

- Anak I : Lamanya : Alasan :
- Anak II : Lamanya : Alasan :

8. Riwayat KB

- a. Pernah ikut KB : Tidak Pernah
- b. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak pernah

- c. Lama pemakaian : Tidak Pernah
- d. Keluhan selama pemakaian : Tidak Pernah
- e. Tempat pelayanan KB : Tidak Pernah
- f. Alasan ganti metode : Tidak Pernah
- g. Ikut KB atas motivasi : Tidak Pernah

9. Kebiasaan sehari – hari

- a. Merokok sebelum / selama hamil : Tidak ada
- b. Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Tidak ada
- c. Alkohol : Tidak ada
- d. Makan / diet

Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayur dan buah

Frekuensi : 3-4 kali sehari

Porsi : 1 piring (dihabiskan)

Pantangan : Tidak ada

- e. Perubahan makan yang dialami : Tidak ada

- f. Defekasi / miksi

1. BAB

- Frekuensi : 3-4x seminggu
- Konsistensi : Lembek
- Warna : Kuning kecoklatan
- Keluhan : Tidak ada

2. BAK

- Frekuensi : 6 kali sehari

- Konsistensi : Cair
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada

g. Pola istirahat dan tidur

- Siang : 2 Jam
- Malam : 7-8 Jam

h. Pola aktivitas sehari – hari

- Di dalam rumah : Menyapu
- Di luar rumah : Bekerja

i. Pola seksualitas

- Frekuensi : 2x sebulan
- Keluhan : tidak ada

10. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

- Status : Kawin Sah
- Yang ke : 1 (Pertama)
- Lamanya : 1,2 tahun
- Usia pertama kali menikah : 26 tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Ibu mengetahui tentang kehamilan

c. Respon ibu terhadap kehamilan : Kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu.

- d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu menerima apa saja jenis kelamin anaknya.
- e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : Suami/keluarga menerima apa saja jenis kelamin anaknya.
- f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada
- g. Pantangan selama kehamilan : Tidak ada
- h. Persiapan persalinan
 - Rencana tempat bersalin : Puskesmas Klandasan Ilir
 - Persiapan ibu dan bayi : Baju bayi, Baju ibu, Pendorong darah, Biaya sudah siap

11. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Penyakit jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- 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

12. Pemeriksaan

a) Keadaan umum

- Berat badan
 - Sebelum hamil : 58 kg
 - Saat hamil : 69 Kg
 - Penurunan : Tidak ada
- Tinggi badan : 165 cm
- IMT : 21,3
- Lila : 25
- Kesadaran : composmentis
- Ekspresi wajah : cerah
- Keadaan emosional : normal

b) Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 119/67 mmHg
- Nadi : 79x/ menit
- Suhu : 36,6
- Pernapasan : 20x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1. Kepala
 - a. Kulit kepala : Bersih,tidak berketombe
 - b. Kontriksi rambut : Kuat
 - c. Distribusi rambut : Merata dan tidak ada alopesia
 - d. Lain – lain : Tidak ada
2. Mata
 - a. Kelopak mata : Tidak oedema
 - b. Konjungtiva : Tidak anemis
 - c. Sklera : Tidak Ikhterik
 - d. Lain – lain : Tidak ada
3. Muka
 - a. Kloasma gravidarum : Tidak ada
 - b. Oedema : Tidak odema
 - c. Pucat / tidak : tidak pucat
 - d. Lain – lain : Tidak ada
4. Mulut dan gigi
 - a. Gigi geligi : Lengkap
 - b. Mukosa mulut : Bersih tidak ada stomatitis
 - c. Caries dentis : Ada
 - d. Geraham : Lengkap
 - e. Lidah : Bersih dan berwarna merah muda
 - f. Lain – lain : Tidak ada
5. Leher
 - a. Tonsil : Tidak mengalami pembesaran

- b. Faring : Tidak tampak peradangan
 - c. Vena jugularis : Tidak tampak pembengkakan
 - d. Kelenjar tiroid : Tidak tampak pembengkakan
 - e. Kelenjar getah bening : Tidak tampak pembengkakan
 - f. Lain-lain : Tidak ada
6. Dada
- a. Bentuk mammae : Simetris
 - b. Retraksi : Tidak ada
 - c. Puting susu : menonjol
 - d. Areola : Berwarna kecoklatan
 - e. Lain-lain : Tidak ada
7. Punggung ibu
- a. Bentuk /posisi : Normal
 - b. Lain-lain : Tidak ada
8. Perut
- a. Bekas operasi : Tidak ada bekas operasi
 - b. Striae : gravidarum
 - c. Pembesaran : sesuai masa kehamilan
 - d. Asites : Tidak ada
 - e. Lain-lain : Tidak ada
9. Vagina
- a. Varises : Tidak ada varises
 - b. Pengeluaran : Tidak ada
 - c. Oedema : Tidak ada

- d. Perineum : Normal
- e. Luka parut : Tidak ada
- f. Fistula : Tidak ada
- g. Lain – lain : Tidak ada

10. Ekstremitas

- a. Oedema : Tidak ada
- b. Varises : Tidak ada
- c. Turgor : kembali dalam 2 detik
- d. Lain – lain : Tidak ada

11. Kulit

- Lain – lain : Tidak ada

Palpasi

1. Leher

- a. Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- c. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- d. Lain – lain : Tidak ada

2. Dada

- a. Mammae : belum ada pengeluaran ASI
- b. Massa : Tidak teraba benjolan abnormal
- c. Konsistensi : tidak ada
- d. Pengeluaran Colostrum : Belum ada
- e. Lain-lain : Tidak ada

3. Perut

- a. Leopold I : TFU 33 cm. Pada fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong).
- b. Leopold II: teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kiri (punggung kiri).
- c. Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- d. Leopold IV : Convergen (bagian terendah belum masuk PAP).
- e. Lain – lain : DJJ : 140x/menit TBJ : 3.410 gram

4. Tungkai

a. Oedema

- Tangan Kanan : Tidak ada Kiri :
Tidak ada
- Kaki Kanan : Tidak ada Kiri :
Tidak ada

b. Varices

Kanan : Tidak ada Kiri :

Tidak ada

5. Kulit

- a. Turgor : Baik, kembali dalam 2 detik
- b. Lain – lain : Tidak ada

Auskultasi

1. Paru – paru

- a. Wheezing : Tidak ada
- b. Ronchi : Tidak ada
- 2. Jantung
 - a. Irama : Teratur
 - b. Frekuensi : 79x/ menit
 - c. Intensitas : Normal
 - d. Lain-lain : Tidak ada
- 3. Perut
 - Bising usus ibu : Positif
 - DJJ
 - a. Punctum maksimum : Puunggung kiri, kuadran kiri
 - b. Frekuensi : 140x/menit
 - c. Irama : Teratur
 - d. Intensitas : Normal
 - e. Lain – lain : Tidak ada

Perkusi

- 1. Dada
 - Suara : Sonor
- 2. Perut : Normal
- 3. Ekstremitas
 - Refleks patella : Kanan : Positif
 - Kiri : Positif
- 4. Lain – lain : Tidak ada

13. Pemeriksaan Khusus

1. Pemeriksaan dalam

- a. Vulva / uretra : Tidak Dilakukan
- b. Vagina : Tidak Dilakukan
- c. Dinding vagina : Tidak Dilakukan
- d. Porsio : Tidak Dilakukan
- e. Pembukaan : Tidak Dilakukan
- f. Ukuran serviks : Tidak Dilakukan
- g. Posisi serviks : Tidak Dilakukan
- h. Konsistensi : Tidak Dilakukan

2. Pelvimetri klinik

- a. Promontorium : Tidak Dilakukan
- b. Linea inominata : Tidak Dilakukan
- c. Spina ischiadica : Tidak Dilakukan
- d. Dinding samping : Tidak Dilakukan
- e. Ujung sacrum : Tidak Dilakukan
- f. Arcus pubis : Tidak Dilakukan
- g. Adneksa : Tidak Dilakukan
- h. Ukuran : Tidak Dilakukan
- i. Posisi : Tidak Dilakukan

3. Ukuran panggul luar

- a. Distansia spinarum : Tidak Dilakukan
- b. Distansia kristarum : Tidak Dilakukan

- c. Conjugata eksterna : Tidak Dilakukan
- d. Lingkar panggul : Tidak Dilakukan
- e. Kesan panggul : Tidak Dilakukan

14. Pemeriksaan laboratorium

a. Darah Tanggal :4-12-2020

- Hb : 11
- Golongan darah : B
- Lain – lain : Tidak ada

b. Urine Tanggal :

- a. Protein : Tidak Dilakukan
- b. Albumin : Tidak Dilakukan
- c. Reduksi : Tidak Dilakukan
- d. Lain – lain : -HIV : NR
- VDRL : NR
- HBSAg : NR
- Protein : Negatif
- HB : 11

Pemeriksaan penunjang Tanggal : 8-10-2020

- e. USG : EDD : 17-5-2021
- f. X – Ray : Tidak ada
- g. Lain – lain : Tidak ada

LANGKAH II

INTERPRESTASI DATA DASAR

Tabel 3.1
Interpretasi data dasar

Diagnosa	Dasar
G1P0000 usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterine	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak Pertama dan tidak pernah keguguran 2. Ibu mengatakan HPHT 13-8-2020 3. Ibu mengatakan telah melakukan Test Pack pada 19 September 2020 hasilnya positif 4. Ibu mengatakan telah melakukan USG pada 8 Oktober 2020 dan hasilnya Hamil <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TP : 20-05-2021 2. kesadaran composmetis, keadaan emosional normal 3. TTV (TD : 119/67 mmHg, T:36,6C, N:79x/menit, R:20x/menit) 4. TB : 165 cm 5. BB sebelum hamil : 58 kg 6. BB waktu hamil : 69 kg 7. IMT : 21,3 8. LILA : 25 9. Leopold I : TFU 33 cm, pada fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong) 10. Leopold II : teraba keras seperti papan disebelah kiri (punggung kiri) 11. Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala) 12. Leopold IV : convergen (bagian terendah belum masuk pap) 13. Lain-lain : DJJ : 140x/menit, TBJ : 3.410 gram 14. HB : 11 , Golda : B

Table 3.2 Masalah dan diagnose potensial

Masalah	Dasar
Tidak ada	Tidak Ada

LANGKAH III**MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL**

Masalah Potensial :

Masalah potensial :

Bagi ibu : Tidak Ada

Bagi bayi : Tidak Ada

LANGKAH IV**MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA**

Tidak Ada

LANGKAH V**MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH**

1. Menjalin hubungan baik dengan klien
2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
3. Berikan KIE tentang :
 - a) KIE tentang tanda bahaya kehamilan
 - b) KIE tentang tanda-tanda persalinan
 - c) KIE tanda bahaya persalinan
 - d) KIE tentang alat kontrasepsi yang cocok dengan keadaan ibu
4. Anjurkan ibu untuk ber KB
5. Berikan support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB
6. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang dan rapid test
7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

8. Lakukan pendokumentasian

LANGKAH VI

PELAKSANAAN LANGSUNG ASUHAN / IMPLEMENTASI

1. Menjalin hubungan baik dengan klien
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa secara umum keadaan ibu dan janin baik
 - TTV : TD : 119/67mmHG
 - N : 79x/menit
 - T : 36,6 C
 - R : 20x/menit
 - DJJ : 140x/menit
 - TBJ : 3.410 gram
 - LEOPOLD
 - a. Leopold I : TFU 33 cm, pada fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong)
 - b. Leopold II : teraba keras seperti papan disebelah kiri (punggung kiri)
 - c. Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala)
 - d. Leopold IV : convergen (bagian terendah belum masuk pap)
3. KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki,tangan,dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pada kehamilan muda atau hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya, janin dirasakan kurang bergerak disbanding sebelumnya

4. KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
5. KIE tanda bahaya persalinan seperti perdarahan lewat jalan lahir, air ketuban hijau dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat, ibu tidak kuat mengejan, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu mengalami kejang
6. KIE tentang alat kontrasepsi yang cocok dengan keadaan ibu.
7. Anjurkan ibu untuk ber KB
8. Berikan support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB
9. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang (HB) dan Rapid test 2 minggu sebelum tafsiran persalinan
10. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
11. Lakukan pendokumentasian

LANGKAH VII

EVALUASI

Tanggal : 9 Mei 2021

Pukul : 11.00 WITA

1. Terbinanya hubungan baik dengan klien
2. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
3. Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
4. Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan
5. Ibu mengerti tentang tanda bahaya persalinan
6. Ibu mengerti tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu

7. Ibu bersedia menggunakan KB setelah melahirkan
8. Ibu sudah melibatkan keluarga terdekat ada suami, ibu sudah mulai sedikit tidak cemas karena sudah merasa siap menghadapi keadaan apapun selama hamil hingga saat masa nifas kelak
9. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang dan rapid test 2 minggu sebelum tafsiran persalinan
10. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
11. Pendokumentasian telah dilakukan

DOKUMENTASI KEBIDANAN

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT 13-8-2020
3. Ibu mengatakan telah melakukan Test Pack pada 19 September 2020 hasilnya positif
4. Ibu mengatakan telah melakukan USG pada 8 Oktober 2020 dan hasilnya Hamil

O :

1. KU : baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. TTV : TD : 119/67mmHG
N : 79x/menit
T : 36,6 C

- R : 20x/menit
4. TB : 165 cm
 5. BB sebelum hamil : 58 kg
 6. BB waktu hamil : 69 kg
 7. IMT : 21,3
 8. LILA : 25 cm
 9. HB : 11, Golda B
 10. TP : 20-05-2021
 11. DJJ : 140x/menit
 12. TBJ : 3.410 gram
 13. LEOPOLD
 - a. Leopold I : TFU 33 cm, pada fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong)
 - b. Leopold II : teraba keras seperti papan disebelah kiri (punggung kiri)
 - c. Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala)
 - d. Leopold IV : convergen (bagian terendah belum masuk pap)

A :

Diagnosa :

Ny A G1P0000 usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin tunggal, hidup,
intrauterine presentasi kepala

Masalah potensial :

Bagi ibu : Tidak Ada

Bagi bayi : Tidak Ada

P :

1. Menjalin hubungan baik dengan klien

2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
3. Berikan KIE tentang :
 - a) KIE tentang tanda bahaya kehamilan
 - b) KIE tentang tanda-tanda persalinan
 - c) KIE tanda bahaya persalinan
 - d) KIE tentang alat kontrasepsi yang cocok dengan keadaan ibu
4. Anjurkan ibu untuk ber KB
5. Berikan support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB
6. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ulang dan rapid test
7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
8. Lakukan pendokumentasian

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Kunjungan I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 Mei 2021 / 16.30 WITA

Tempat Pengkajian : rumah Ny A

Nama Pengkaji : Finorika Andriani

S :

Alasan datang periksa / Keluhan utama

Alasan datang : Untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

Keluhan Utama : Ibu mengeluh nyeri pinggang dan sering kencing

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/76 mmHg

MAP : 87,3

Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 83 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Pengukuran antropometri :

BB sebelum hamil : 58 kg

BB hamil : 69 kg

IMT : 21,3

LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedem

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tidak pucat, bibir lembab, bersih, lidah bersih, ada caries.

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan

Payudara : Bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu menonjol keduanya, tidak teraba

massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.

Abdomen : Terdapat linea alba

Leopold I : TFU Mc. Donald : 32 cm

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Letak Kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)

TBJ : (TFU-11) x 155 = (32-11) X 155 = 3255 gram

DJJ : 136 x/menit.

Ekstremitas :

Ekstremitas atas simetris, tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik.

Ekstremitas bawah simetris, tidak varises dan tidak ada oedema, cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik

Pemeriksaan penunjang : tanggal : 5 Mei 2021

USG : EDD : 17-5-2021

Rapid test : Non Reaktif tanggal : 11 Mei 2021

A :

G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala

Masalah : Nyeri Pinggang dan sering kencing

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	16.40 WITA	Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janinnya Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/76 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C , DJJ 136 x/menit

2.	16.50 WITA	<p>Berikan KIE tentang:</p> <p>1) Cara Mengatasi Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III (Nyeri pinggang) Yaitu : Perbaiki posisi tidur ke posisi yang lebih nyaman, menghindari duduk dan berdiri yang terlalu lama, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, berendam dalam air hangat, pastikan minum banyak air putih.</p> <p>2) Cara Mengatasi Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III (Sering Kencing) yaitu : menjelaskan terlebih dahulu kepada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan TM III itu wajar karena kandung kemih akan semakin ditekan oleh penurunan kepala janin, lalu kurangi minum pada malam hari dan lebih banyak minum air putih di pagi hingga sore hari.</p>
3.	17.00 WITA	KIE tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan, kontraksi diawal trimester tiga, sakit kepala berlebihan
4.	17:10 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk kurangi aktifitas berlebihan yaitu tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengerti, memahami dan bersedia untuk tidak melakukan aktifitas yang berat.</p>
5.	17.15 WITA	<p>Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan</p>
6.	17.25 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Hasil : Ibu bersedia melakukn kunjunga ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Kunjungan II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Mei 2021 / 19.30 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Ny A

Nama Pengkaji : Finorika Andriani

S :

Alasan datang periksa / Keluhan utama

Alasan datang : Untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

Keluhan Utama : Ibu mengeluh kram perut bagian bawah

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 112/83 mmHg

MAP : 92,6

Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Pengukuran antropometri :

Berat badan : 69 kg

LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba

oedem

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera berwarna putih, tidak teraba

oedema pada kelopak mata.

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tidak pucat, bibir lembab, bersih, lidah bersih, ada caries.

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan

Payudara : Bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu menonjol keduanya, tidak teraba massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.

Abdomen : Terdapat linea alba

Leopold I : TFU Mc. Donald : 32 cm

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Letak Kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3255$ gram

DJJ : 140 x/menit.

Ekstremitas :

Ekstremitas atas simetris, tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik.

Ekstremitas bawah simetris, tidak varises dan tidak ada oedema, cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik

Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

A :

G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala

Masalah : Nyeri perut bagian bawah

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	19:30 WITA	Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janinnya Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 112/83 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C , DJJ 140 x/menit
2.	19:40 WITA	Berikan KIE tentang: 1) Cara Mengatasi Nyeri perut bagian bawah Yaitu : Cobalah duduk, berbaring, atau mengubah posisi, Berendam dalam air hangat, melakukan latihan relaksasi, dan Pastikan minum banyak air putih.
3.	19:45 WITA	1) KIE tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan, kontraksi diawal trimester tiga, sakit kepala berlebihan 2) KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. 3) KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Alat Kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD (Intra Uterine Device) dan Implant (susuk KB). Keuntungan penggunaan IUD/SPIRAL adalah sebagai berikut: 1. Memiliki efektivitas tinggi

		<p>2. Dapat dipasang segera sesudah melahirkan hingga 48 jam pasca melahirkan atau keguguran (bila tidak ada infeksi)</p> <p>3. Tidak mempengaruhi ASI</p> <p>4. Ekonomis, masa pakai 10 tahun</p> <p>5. Tidak mengandung hormone</p> <p>6. Kesuburan segera kembali setelah IUD diangkat</p> <p>Keuntungan penggunaan IMPLANT/SUSUK adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat efektif mencegah kehamilan 99,95% 2. Ekonomis dan praktis 3. Pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan 4. Tidak mengganggu produksi ASI 5. Tidak mengganggu hubungan seksual 6. Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid 7. Hasil : Ibu paham dan berjanji akan melakukan KB di fasilitas kesehatan. <p>4) Memberikan dukungan suport mental kepada ibu agar siap saat proses persalinan yaitu memberikan semangat kepada ibu bahwa ibu akan baik-baik saja</p>
4.	20.00 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk kurangi aktifitas berlebihan yaitu dengan tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengerti, memahami dan bersedia untuk tidak melakukan aktifitas yang berat.</p>
5.	20.10 WITA	<p>Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan</p>
6.	20.20 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda tanda persalinan</p> <p>Hasil : Ibu mengerti untuk kunjungan ulang 1 minggu dan jika ada tanda tanda persalinan segera membawa ke fasilitas kesehatan.</p>

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Mei 2021

Nama Pengkaji : Finorika Andriani

Tempat : PMB Nilawati

Data Sekunder

Ibu datang ke PMB Nilawati pukul 21.20 WITA masuk ruangan rawat inap dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah 116/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84x/menit, dan pernafasan 21x/menit, pembukaan 3 cm, effacement 50%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 137 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. kemudian masuk di ruang bersalin, dan pada pukul 02.00 WITA dilakukan kembali pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (+) , hodge III+, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 35-40 detik.

Disiapkannya pertolongan persalinan dan ibu di pimpin untuk meneran. Bayi lahir spontan, pukul 02.41 WITA, cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin Perempuan, A/S 8/9, berat badan : 2635 gram, panjang badan : 47,5 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 32 cm, lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan.

Plasenta lahir 11 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 02.52 WITA Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat

marginalis, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 3 cm diameter plasenta 16 cm, terdapat 2 arteri 1 vena, berat \pm 400 gram. terdapat ruptur pada perineum derajat II.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu : 27 Mei 2021 / Pukul 06.30 WITA

Tempat : PMB Nilawati

Data Sekunder

Bayi lahir dengan jenis kelamin Perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/9. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan : 2635 gram, panjang badan : 47,5 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 32 cm, lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan. Dilakukan IMD selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu N :146 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C.

Apgar Skor By. Ny. A

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				menit	5 menit
Frekuensi jantung	dak ada	<100	>100	2	2
Usaha nafas	dak ada	Lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus otot	dak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	0	1
Refleks	dak ada	Menyeringai	Menangis kuat	2	2
Warna kulit	Biru/Pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda menyeluruhnya	2	2
Jumlah				8	9

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

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I (12 Jam)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 27 Mei 2021 /Pukul : 14.00 WITA

Tempat : PMB Nilawati

Oleh : Finorika Andriani

Pembimbing : Hj. Halwiyah, A.Md Keb, SKM

S :

1. Ibu mengatakan perut masih terasa mules
2. Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan
3. Ibu mengatakan ASI sudah keluar
4. Pola makan :

Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe ayam) dan buah

Frekuensi : 2x sehari

Porsi : 1 piring dihabiskan

Pantangan : Tidak ada

Defekasi atau miksi

1) BAB

Ibu mengatakan belum ada BAB

2) BAK

a) Frekuensi : 2-3 x/hari

b) Konsistensi : Cair

c) Warna : Kuning jernih

d) Keluhan : nyeri luka jahitan

Pola istirahat dan tidur

Ibu dapat tidur \pm 6-7 jam.

Pola aktifitas sehari hari

Ibu dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri

Pola seksualitas : Belum Ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, MAP : 80, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva sedikit anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : 1 jari bawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, terdapat luka episiotomy derajat II dan telah di heacting.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

Bawah : Tidak teraba oedema, tidak ada varices kapiler refill

baik, homan sign negatif, dan patella positif.

A :

Ny. A P1001 12 Jam Post Partum

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	14:30 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, MAP : 80, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. Dan dilakukan observasi perdarahan, perdarahan ± 30 cc Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	14.40 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. Hasil : Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar
3.	14:50 WITA	1). Memberikan KIE mengenai mobilisasi dini dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik) 2). Memberikan KIE mengenai personal Hygine dapat mencegah terjadinya infeksi dan membantu proses penyembuhan luka jahitan. 3). Memberikan KIE Tanda bahaya ibu nifas yaitu: perdarahan abnormal, gangguan penglihatan/penglihatan kabur, pembengkakan di daerah wajah atau tangan, demam, muntah, payudara berubah menjadi warna merah disertai dengan panas dan nyeri. Hasil : Ibu mengerti dan sudah bisa jalan ke kamar mandi untuk mengganti pembalut
4.	15.00 WITA	1). Memberika KIE cara merawat luka jahitan yaitu menjaga agar tetap kering dan sering mengganti pembalut jika merasa sudah lembab atau penuh, tidak di anjurkan memberikan betadine ataupun alcohol 2). Memberikan KIE cara merawat tali pusat yaitu : Menjaga kebersihan tali pusat bayi baru lahir, menjaga tali pusat agar tetap kering, ganti kain kassa pada pusat bayi jika basah, hindari penggunaan salep atau obat apapun terkecuali dengan resep dokter,

		jangan memaksa tali pusat lepas dengan cara menariknya. Hasil : Ibu mengerti tentang cara perawatan luka jahitan dan dapat melakukan perawatan tali pusat
5.	15.05 WITA	Memberikan KIE tentang nutrisi : Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi
6.	15.10 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 6. Pada tanggal 1 Juni 2021 Hasil : Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada tanggal 1 Juni 2021

2. kunjunganan Post Natal Care Kunjungan ke-II (6 hari)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 1 Juni 2021 Pukul : 16.00 WITA

Tempat : markoni atas blok E no 108

Oleh : Finorika Andriani

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

1. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan
2. Ibu mengatakan lemas pada daerah ekstremitas bawah
3. Ibu mengatakan puting payudara lecet
4. Pola makan :
 - a. Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu, tempe, telur, ikan, ayam) dan buah
 - b. Frekuensi : 3-4x/hari
 - c. Porsi : 1 piring di habiskan
 - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
5. Defekasi atau miksi
 - a. BAB
 - 1) Frekuensi : 1x/hari
 - 2) Konsistensi : Lunak
 - 3) Warna : Kekuningan
 - 4) Keluhan : Tidak ada
 - b. BAK
 - 1) Frekuensi : 8-9x/hari
 - 2) Konsistensi : Cair

3) Warna : Kuning jernih

4) Keluhan : nyeri luka jahitan

4. Pola istirahat dan tidur

a. Siang : ± 1 jam/hari

b. Malam : ± 5 jam/hari

1. Pola aktifitas sehari hari

a. Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi

b. Di luar rumah : Tidak ada

6. Pola seksualitas : Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, puting susu lecet, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU 3 jari atas simpisis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka jahitan masih basah.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

A :

Ny. M P2002 post partum hari ke-6

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	16:30 WITA	Memberikan KIE cara perawatan payudara. Yaitu : bersihkan payudara dengan handuk atau tisu bersih, keluarkan sedikit asi lalu oleskan di sekitar puting, gunakan jari kelingking untuk mengecek apakah bayi sudah kenyang atau belum (Teknik ini untuk menghindari puting lecet akibat tarikan dari bayi saat menyusui). Gunakan bra yang tepat, makan makanan yang sehat, kompres puting payudara, latihan menyangga payudara. Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya
3.	16:40 WITA	Memberikan KIE tentang : Nutrisi ibu nifas Menganjurkan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan, dan buah-buahan Kebutuhan istirahat saat masa nifas Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur Tanda bahaya ibu nifas yaitu: perdarahan abnormal, gangguan penglihatan/penglihatan kabur, pembengkakan di daerah wajah atau tangan, demam, muntah, payudara berubah menjadi warna merah disertai dengan panas dan nyeri. Ajarkan personal hygiene, untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka jahitan dengan cara membasuh dengan air setelah BAK/BAB dari arah depan ke belakang secara perlahan, lalu mengeringkan dengan tisu atau handuk bersih, lalu mengganti pembalut bila sudah terasa penuh. Hasil : Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.
4.	16:50 WITA	Mengajarkan ibu senam nifas pelvic tilt untuk melatih otot ekstremitas bawah agar kuat dan mudah untuk mengontrol saat ingin buang air kecil Hasil : Ibu mengerti dan berjanji akan melakukan senam nifas secara rutin

5.	17.00 WITA	<p>Mengajarkan Teknik dan posisi menyusui yaitu kepala bayi berada pada siku ibu, perut bayi bertemu dengan perut ibu, posisi tangan ibu menyangga badan bayi, puting hingga areola masuk ke dalam mulut bayi dan usahakan terdengar seperti meneguk air</p> <p>Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya</p>
7.	17.10 WITA	<p>at kesepakatan untuk kunjungan berikutnya</p> <p>sil : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.</p>

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III (27 hari)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 23 Juni 2021 Pukul : 15.00 WITA

Tempat : markoni atas blok E no 108

Oleh : Finorika Andriani

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

Ibu mengatakan ekstremitas bawah sebelah kanan masih kurang kuat

Ibu mengatakan payudara lecet

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 76x/menit, pernafasan 21 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea alba, terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka jahitan sudah kering.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

Ekstremitas : Homan sign negative, tidak tampak oedema.

c. Pola Fungsional

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan 4x/hari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Aktivitas segera yang dilakukan secepat mungkin setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

P1001 post partum hari ke 27

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	15:20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik Hasil : Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal
2.	15:30 WITA	Menggunakan APD level 1 sebelum melakukan tindakan Hasil : telah memakai masker, cuci tangan sebelum melakukan tindakan, memakai handscoon.
3.	15:35 WITA	Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar Hasil : ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar
4.	15.45 WITA	Mengajarkan ibu cara pemerah ASI menggunakan pumping yang sesuai dengan kebutuhan ibu, ibu di anjurkan segera pemerah ASI bila disara payudara telah penuh dengan ASI Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik pemerah ASI
5.	15.55 WITA	Mengingatkan kembali jadwal imunisasi bayi agar tidak terlewat Hasil : ibu sudah menandai kalender untuk jadwal imunisasi bayi
6.	16.00 WITA	KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung nutrisi yang baik dan banyak minum air putih seperti sayur sayuran, ikan, daging, ayam, buah buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi Hasil : ibu memahami dan mengkonsumsi sayur, ikan, daging, buah untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
7.	16.10 WITA	Mengajarkan kepada ibu senam pelatihan otot ekstremitas bawah bermanfaat untuk memperbaiki fungsi dan kekuatan otot ekstremitas dengan cara ibu tidur terlentang lalu mengangkat kedua kaki secara

		bersamaan hingga membentuk sudut 45 derajat lakukan sebanyak 1x8 Hasil : Ibu memahami dan mempraktekkan langsung senam
8.	16:15 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan nifas ke 4 melalui video conference bersama dosen dan pasien Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan nifas ke 4 melalui video conference

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV (41 hari)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 7 Juli 2021 Pukul : 19.30 WITA

Oleh : Finorika Andriani

Pembimbing : Hj. Halwiyah, A.Md Keb, SKM

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ekstremitas bawah sudah kuat, tidak ada nyeri luka jahitan, ASI lancar, tidak merasakan adanya tanda tanda bendungan asi, bayi menyusu kuat, istirahat malam cukup dengan mengikuti pola tidur bayi, makan dengan porsi 1 piring berisi (nasi, sayur, tempe tahu, ikan, ayam) dengan buah buahan, minum air putih cukup 8 gelas sehari, ibu berencana menggunakan KB IUD

O :

Data Skunder dari ibu :

Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri

Abdomen : Kandung kemih kosong.

Pola Fungsional

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan 3-4x/hari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Aktivitas segera yang dilakukan secepat mungkin setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu pada persalinan normal.
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

P1001 post partum hari ke 41

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	19.30 WITA	Membuka video conference dengan menanyakan keluhan ibu Hasil : Ibu tidak ada keluhan
2.	19:35 WITA	Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar Hasil : ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar
3.	19:40 WITA	Menganjurkan ibu untuk pumping ASI nya jika ibu kembali bekerja agar bayi tetap mendapatkan nutrisi dan menghindarkan bengkak payudara akibat bendungan ASI. Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyiapkan diri untuk pumping ASI
5.	19:50 WITA	Mengingatkan kembali jadwal imunisasi bayi agar tidak terlewat Hasil : ibu sudah membuat jadwal imunisasi bayi pada kalender HP ibu
6.	19:55 WITA	KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung nutrisi yang baik dan banyak minum air putih seperti sayur sayuran, ikan, daging, ayam, buah buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi Hasil : ibu memahami dan mengkonsumsi sayur, ikan, daging, buah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi nya
7.	20.00 WITA	Memberikan motivasi kepada ibu untuk menggunakan KB IUD Hasil : ibu bersedia menggunakan KB IUD
7.	20.00 WITA	Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB IUD jika telah mendapat haid setelah masa nifas Hasil : Ibu bersedia menggunakan KB IUD setelah mendapat Haid
8.	20.05 WITA	Menutup video conference

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I (12 jam)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 27 Mei 2021 /Pukul : 15.10 WITA

Tempat : PMB Nilawati

Oleh : Finorika Andriani

S :

Ibu mengatakan bayinya telah ada BAB & BAK

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 44 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: -/- m/d: +/+, berat badan 2.625 gram, panjang badan 47,5 cm, lingkaran kepala : 32 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 32 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tak nampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut

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

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Abdomen : Tidak kembung dan tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Berwarna merah muda

Anus : Terdapat lubang anus

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 12 jam

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.20 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.
2.	15:25 WITA	Menjelaskan cara perawatan neonatus yaitu : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.
3.	15:35 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu : Cara menghangatkan tubuh bayi bisa dengan memakaikan tutup kepala seperti topi bayi dan memakai pakaian kering dan bersih, kemudian sebisa mungkin tempatkan bayi berada di antara kedua sisi payudara sang ibu. Kemudian palingkan wajah bayi ke salah satu sisi payudara ibu. Hasil : Bayi tetap memakai tutup kepala, pakaian kering dan bersih.
4.	15:40 WITA	KIE tanda bahaya bayi : Bayi demam, malas menyusu, lemas, merintih, kejang, muntah berwarna coklat atau merah, tidak bernafas untuk segera melaporkan ke petugas kesehatan agar diberikan tindakan lebih lanjut. Hasil : Ibu menegerti dan paham yang telah di jelaskan.
5.	15.45 WITA	Anjurkan untuk menyusui bayi nya setiap 2 jam dan jika bayi tidur maka di bangunkan untuk menghindarkan bayi kuning Hasil : Ibu menegerti dan paham yang telah di jelaskan dan bersedia menyusukan bayi nya setiap 2 jam

2. kunjungan Neonatus Kunjungan ke-II (6 hari)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 1 Juni 2021 Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Markoni atas blok E no 108

Oleh : Finorika Andriani

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

Ibu mengatakan tali pusat bayi belum terlepas

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 134x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 2.740 gram

b. Pemeriksaan Fisik

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

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, reflex rooting dan sucking baik.

Abdomen : Tampak tidak kembung, tali pusat normal tidak bau dan tidak lembab

Kulit : kemerahan

c. Pola Fungsional

Pola Fungsional

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

Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	16:10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	16:15 WITA	Menjelaskan perawatan neonatus : <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi • Memperhatikan pola tidur yang normal • Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi • Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari. Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan
3.	16.20	Mengajarkan ibu perawatan tali pusat bayi. Yaitu : menjaga tali pusat tetap kering dan bersih dan tidak di anjurkan di beri betadine atau alcohol Hasil : ibu mengerti tentang perawatan tali pusat
4.	16:25 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi. Yaitu : Cara menghangatkan tubuh bayi bisa dengan memakaikan tutup kepala seperti topi bayi dan memakai pakaian kering dan bersih, kemudian sebisa mungkin tempatkan bayi berada di antara kedua sisi payudara sang ibu. Kemudian palingkan wajah bayi ke salah satu sisi payudara ibu. Hasil : Bayi tetap memakai tutup kepala, pakaian kering dan bersih.
5.	16:35 WITA	Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Hasil : Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari.
6.	16.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera imunisasi BCG bayinya ke Puskesmas terdekat.

		Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya imunisasi BCG di puskesmas terdekat.
7.	16:45 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus ke 3. Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III (27 Hari)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 23 Juni 2021 Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Markoni atas blok E no 108

Oleh : Finorika Andriani

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas sejak 18 hari yang lalu

Ibu mengatakan \pm 1 minggu bayi gelisah saat menyusu

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 137 x/menit, pernafasan 43 x/menit dan suhu 36,6°C, BB 3100 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, tidak terdapat strabismus dan kelopak mata tidak oedema

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris, terdapat kelainana pada dada bayi berupa tonjolan tulang dibawah dada pada saat bayi menarik nafas

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

Kulit : Kulit tampak kemerahan

Ekstremitas : Pergerakan aktif

c. Pola Fungsional

Pola Fungsional

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

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-27

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	15:20 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat Hasil : Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini
2.	15.30 WITA	Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan posisi yang benar dan nyaman. Hasil : Ibu paham dan bersedia memberika ASI sesering mungkin
3	15.35	Menganjurkan ibu untuk memompa ASI bila dirasa payudara telah penuh dengan ASI Hasil : ibu bersedia untuk memompa ASI

4.	15.40 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai imuisasi wajib pada bayi yaitu imunisai BCG, DPT-HB-HIB(Pentabio)1-3, POLIO1-4, CAMPAK, DPT-HB-HIB (Pentabio) Lanjutan dan CAMPAK Lanjutan sesuai dengan umur dan jadwal yang ada</p> <p>Hasil : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan imunisasi wajib sesuai jadwal</p>
5.	15.50 WITA	<p>Memberikan KIE tentang personal hygiene. Yaitu: Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti tentang personal hygiene</p>

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny. A G1P0001 usia kehamilan 38 minggu 4 hari pada bulan mei-juli 2021 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I dan II

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 17 Mei 2021, didapatkan bahwa Ny. A berusia 27 tahun G1P0000 HPHT 13 Agustus 2020 dan taksiran persalinan tanggal 20 Mei 2021.

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam keadaan normal. Berat badan ibu sebelum hamil 58 kg dan Tinggi Badan 165 cm berdasarkan IMT berat badan ibu yaitu 21,3 (Kategori : Normal) pada saat kunjungan pertama 69 kg mengalami kenaikan berat badan ± 11 kg, kenaikan berat badan seharusnya yaitu 0,4 kg/minggu, usia kehamilan ibu saat pertama kunjungan 30 minggu jadi kenaikan berat badan ibu harus 11,5-16 kg dan ini kurang, ibu di anjurkan untuk makan makanan seperti sayur, buah, ikan, ayam, kacang kacang, untuk tetap menjaga nutrisi ibu. (Sumber: Riskesdas, 2010)

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 32 cm pada kunjungan pertama, TFU 32 cm di usia kehamilan 38 minggu 4 hari termasuk normal. Pada Leopold I didapatkan hasil bokong janin berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kiri didapatkan punggung janin dan pada bagian kanan abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil kepala janin berada di segmen bawah rahim. Leopold IV, sebagian kecil bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 136 x/menit, dan taksiran berat janin 3.255 gram.

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan Hb ada tanggal 4 Desember 2020 yaitu 11. Pada hal ini ibu tidak termasuk kategori normal. Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut: Tidak anemia : Hb ≥ 11 g/dl Batas normal, Ringan : Hb $10,6 < \text{Hb} < 10$ g/dl, Sedang : Hb $8 - < 10$ g/dl, Berat : Hb < 8 g/dl. (Tarwoto, 2013 :31)

Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT nya 13 Agustus 2020, ibu mengatakan nyeri pinggang dan sering kencing yang dimana nyeri pinggang dan sering kencing merupakan Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III. Nyeri pinggang itu sendiri disebabkan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada tulang lumbal yang disertai pembulatan pada bahu serta dagu yang menggantung. ada kecenderungan bagi otot pinggang untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis, dan tegangan tambahan dapat dirasakan

didasar ligamen tersebut. (Diane M Fraser. 2011).

Pada gangguan rasa nyaman nyeri pinggang pada ibu hamil penting untuk memberikan konseling cara untuk mengatasi rasa nyeri pinggang yaitu, Perbaiki posisi tidur ke posisi yang lebih nyaman, menghindari duduk dan berdiri yang terlalu lama, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, berendam dalam air hangat, pastikan minum banyak air putih, senam hamil (Harsono, 2013).

Sering kencing juga merupakan Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III hal ini wajar terjadi pada ibu hamil yang telah memasuki Trimester III karena pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini dengan kurangi minum pada malam hari dan lebih banyak minum air putih di pagi hingga sore hari.

Kunjungan kedua tanggal 19 Mei 2021 Pukul 19.30 WITA di rumah Ny A dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari Ny. A mengeluh kram perut bagian bawah. Pada pemeriksaan penunjang Hasil Rapid test tanggal 11 Mei 2021 :Non Reaktif

kram perut bagian bawah merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil TM III penyebab terjadinya yaitu bertambah besar ukuran rahim seiring dengan pertumbuhan janin yang membuat jaringan ikat atau ligamen yang menghubungkan tulang panggul dan rahim akan meregang sehingga rahim terasa kencang. (Asrinah, 2012).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yaitu : bahwa nyeri pinggang, sering kencing dan kram perut bagian bawah merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil TM III. Untuk mengurangi ketidaknyamanan TM III

Yaitu : Cobalah duduk, berbaring, atau mengubah posisi, Berendam dalam air hangat, melakukan latihan relaksasi, dan Pastikan minum banyak air putih.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. A yaitu 40-41 Minggu. persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin karena Ny. A menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 40-41 Minggu. Ny. A tidak mengalami perdarahan karena sejak masa kehamilan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah.

Ny A masuk ruang bersalin pada pukul 02.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (+) , hodge III+, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 35-40 detik. Ny A dipimpin untuk mengejan dan persalinanan berjalan dengan lancar karena kekuatan Ny.A yang baik dalam mengejan dibantu dengan dorongan psikologis dari suami serta bidan, ukuran janin yang normal, psikologis ibu yang telah siap dengan persalinan yang akan dilakukan dan faktor penolong di PMB yang telah terampil (Manuaba, 2007).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa persalinan Ny. A berjalan dengan baik dan normal tanpa disertai komplikasi karena Ny. A mengikuti anjuran yang diberikan bidan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir pada tanggal 27 Mei 2021 pukul 02.41 WITA. Setelah bayi

lahir dilakukan penilaian sepiantas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif, nilai AS By Ny. A dalam batas normal yaitu 8/9. Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD pemeriksaan antropometri, di dapatkan hasil Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 146 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C.

Pemeriksaan antropometri, berat badan 2.635 gram, panjang badan 47,5 cm, lila : 11 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan. Bayi telah mendapatkan imunisasi HB0, tetes mata dan Vit.K. Bayi normal apabila memiliki nilai AS 8-10, asfiksi ringan 5-7, asfiksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai abgar score 1-3 (Kemenkes R.I, 2016).

Pada pemeriksaan antropometri denyut jantung bayi normal (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri berat badan (2500- 4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-34 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm) (Saifuddin, 2012).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa bayi Ny A dalam keadaan normal bayi segera menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif dan tidak ada cacat bawaan. Pemeriksaan antropometri Bayi Ny A dalam batas normal.

4. Asuhan Masa Nifas

Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 4 kali. Sesuai dengan buku KIA 2020 bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6 jam – 2 hari jam post partum, 3-7 hari post partum, 8-28 hari post partum, 29 – 42

hari postpartum (Buku KIA, 2020).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena gunanya untuk mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu 12 jam post partum, 6 hari post partum, 27 hari post partum dan 41 hari postpartum.

a. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke I (KF I)

Tanggal 27 Mei 2021 pukul 14.00 WITA Kunjungan pertama nifas 12 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. A mengatakan perutnya masih mules. Ny A mengatakan masih nyeri pada luka jahitan. Ny. A mengatakan ASI sudah keluar, saat dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU sepusat, lochea rubra, pendarahan masih batas normal, Ny. A mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. Penulis memberikan KIE kepada Ny. A mobilisasi dini dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), Memberikan KIE

Tanda bahaya ibu nifas yaitu perdarahan abnormal, gangguan penglihatan/penglihatan kabur, pembengkakan di daerah wajah atau tangan, demam, muntah, payudara berubah menjadi warna merah disertai dengan panas dan nyeri. KIE tentang Personal Hygiene dapat mencegah terjadinya infeksi dan membantu proses penyembuhan luka jahitan. memberi konseling pada ibu atau keluarga untuk pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. (Suherni dkk, 2013)

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan telah memberikan KIE yang dibutuhkan oleh Ny. M pada 12 jam post partum.

b. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke II (KF II)

Tanggal 1 Juni 2021, pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 6 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. A mengatakan masih nyeri luka jahitan, ibu mengatakn lemas pada ekstremitas bawah dan payudara lecet, pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU 3 atas simfisis, lochea sanguilenta, tidak terlihat tanda- tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Menurut (Sukarni, 2013)

Penulis memberikan KIE tentang personal hygiene, untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka jahitan dengan cara membasuh dengan air setelah BAK/BAB dari arah depan ke belakang secara perlahan, lalu mengeringkan dengan tisu atau handuk bersih, lalu mengganti pembalut

bila sudah terasa penuh. Penulis mengajarkan ibu senam nifas pelvic tilt untuk melatih otot ekstremitas bawah agar kuat dan mudah untuk mengontrol saat ingin buang air kecil

Memberikan KIE cara perawatan payudara. Yaitu bersihkan payudara dengan handuk atau tisu bersih, keluarkan sedikit asi lalu oleskan di sekitar puting, gunakan jari kelingking untuk mengecek apakah bayi sudah kenyang atau belum (Teknik ini untuk menghindari puting lecet akibat tarikan dari bayi saat menyusui). Gunakan bra yang tepat, makan makanan yang sehat, kompres puting payudara, latihan menyangga payudara. Penulis mengajarkan Teknik dan posisi menyusui yaitu kepala bayi berada pada siku ibu, perut bayi bertemu dengan perut ibu, posisi tangan ibu menyangga badan bayi, puting hingga areola masuk ke dalam mulut bayi dan usahakan terdengar seperti meneguk air

Menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, dan menganjurkan ibu untuk ganti pembalut agar luka jahitan tidak infeksi, memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas untuk tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Pada asuhan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi adanya tanda tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda- tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi (Suherni dkk, 2011).

Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. A yaitu lemas pada ekstremitas bawah, penulis menganjurkan untuk ibu senam nifas pelvic tilt untuk melatih

otot ekstremitas bawah agar kuat dan mudah untuk mengontrol saat ingin buang air kecil.

c. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke III (KF III)

Tanggal 23 Juni 2021 pada pukul 15.00 WITA, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 27 hari post partum. Pada 27 hari post partum hasil pemeriksaan ekstremitas bawah sebelah kanan masih kurang kuat dan payudara masih lecet, lochea alba, tidak ada tanda tanda infeksi, tanda homan sign negatif.

Mengajarkan kepada ibu senam pelatihan otot ekstremitas bawah bermanfaat untuk memperbaiki fungsi dan kekuatan otot ekstremitas dengan cara ibu tidur terlentang lalu mengangkat kedua kaki secara bersamaan hingga membentuk sudut 45 derajat, KIE untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar dan memompa ASI bila dirasa payudara penuh dengan ASI dan mengajarkan ibu cara pemerah ASI menggunakan pumping yang sesuai dengan kebutuhan ibu, ibu di anjurkan segera pemerah ASI bila disara payudara telah penuh dengan ASI.

Menurut penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. A yaitu Mengajarkan kepada ibu senam pelatihan otot ekstremitas bawah bermanfaat untuk memperbaiki fungsi dan kekuatan otot ekstremitas dengan cara ibu tidur terlentang lalu mengangkat kedua kaki secara bersamaan hingga membentuk sudut 45 derajat dan memberikan KIE untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar dan memompa ASI bila dirasa payudara penuh dengan ASI dan mengajarkan ibu cara pemerah ASI

menggunakan pumping yang sesuai dengan kebutuhan ibu, ibu di anjurkan segera memerah ASI bila disara payudara telah penuh dengan ASI.

5. Asuhan Neonatus

By Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari (Muslihatun, 2012).

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan neonatus tersebut tepat sesuai teori.

a. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I (KN I)

Tanggal 27 Mei 2021 pukul 15.10 WITA, dilakukan kunjungan neonatus 12 jam setelah kelahiran bayi, penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat normal tidak ada tanda-tanda infeksi atau kelainan, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus telah BAB berwarna hitam kehijauan dan telah BAK.

Penulis memberikan KIE pada ibu tanda bahaya neonatus seperti demam, malas menyusui, merintih, kejang, muntah berwarna coklat, dan tidak bernafas untuk segera melapor ke petugas kesehatan, kie menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memakaikan topi, memakaikan baju yang kering dan bersih dan dekatkan dengan ibu, serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayi nya setiap 2 jam sekali.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang

di tetapkan dan dari hasil pemeriksaan bahwa By. Ny. A tidak terlihat tanda-tanda kelainan (Saifuddin,2014).

b. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke II (KN II)

Tanggal 1 Juni 2021 pukul 16.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-6. Pada bayi Ny. A tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI. By Ny. A telah melakukan imunisasi HB-0 pada tanggal 27 Mei 2021 pasca bersalin di PMB. Memberikan KIE cara perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan bersih dan tidak di anjurkan di beri betadine atau alcohol, mengajarkan cara menghangatkan tubuh bayi bisa dengan memakaikan tutup kepala seperti topi bayi dan memakai pakaian kering dan bersih, kemudian sebisa mungkin tempatkan bayi berada di antara kedua sisi payudara sang ibu. Kemudian palingkan wajah bayi ke salah satu sisi payudara ibu.

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

Menurut pendapat penulis tak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan bayi dalam keadaan normal.

c. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke III (KN III)

Tanggal 23 Juni 2021, pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-27 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat, tali pusat telah puput sejak 18 hari yang lalu. Ny A mengatakan \pm 1 minggu bayi gelisah saat menyusui. Penulis memberikan

KIE Pentingnya pemberian asi eksklusif yang dimana asi eksklusif yaitu ASI tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. By Ny. A mengalami peningkatan BB sebanyak \pm 500 gram. Penulis Menganjurkan ibu untuk memompa ASI bila dirasa payudara telah penuh dengan ASI. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi Polio (Muslihatun, 2009)

Penulis memberikan KIE mengenai pentingnya imunisasi bagi bayi yaitu memberikan kekebalan tubuh buatan yang di berikan melalui imunisasi tersebut, adapun jenis imunisasi yang wajib di berikan yaitu imunisasi BCG, Polio 1-4, DPT-HB-HIB 1-3, IPV, Campak, DPT-HB-HIB Lanjutan dan Campak lanjutan sesuai dengan jadwal yang tertulis di buku KIA.

Menurut pendapat penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi Ny. A mengalami bingung putting pada saat menyusui, sehingga penulis menyarankan untuk sesering mungkin memberikan ASI dan pumping ASI bila dirasa payudara telah penuh dengan ASI

d. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-IV (KF-IV)

Tanggal 7 Juli 2021 pada pukul 19.30 WITA, yaitu asuhan 41 hari postpartum untuk dilakukan KF IV melalui video conference. Didapatkan data sekunder dari ibu bahwa keadaan ibu baik, tidak ada tanda infeksi, ASI lancar, luka jahitan telah kering, makan dan minum cukup, lochea alba, istirahat cukup dan tidak ada keluhan. Lochea yang muncul pada minggu ke 6 post partum yaitu loche alba dengan berwarna jernih dan tidak berdarah lagi.

(Sukarni, 2013).

Penulis Memberikan motivasi kepada ibu untuk menggunakan KB IUD dan Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB IUD jika telah mendapat haid setelah masa nifas.

Menurut penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. A yaitu memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung nutrisi yang baik dan banyak minum air putih seperti sayur sayuran, ikan, daging, ayam, buah buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi, mengingatkan ibu untuk menggunakan MKJP IUD, mengingatkan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi selanjutnya.

BAB VI

PENUTUP

A Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. A usia 27 tahun selama masa hamil sampai pemilihan kontrasepsi maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Antenatal Care (ANC)

Asuhan kebidanan antenatal care pada Ny. A telah dilaksanakan 2 kali kunjungan ditemukan masalah pada Ny. A yaitu Nyeri pinggang, Sering Kencing dan Kram Perut Bagian Bawah yang merupakan Ketidaknyamanan pada Trimester III. Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan Ny. A mengikuti saran serta anjuran penulis dan bidan. Walaupun terdapat beberapa masalah namun dapat di atasi dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Serta terjadi peningkatan dimana sebelumnya ibu tidak mengerti cara mengatasi Ketidaknyamanan pada TM III menjadi mengerti cara mengatasi Ketidaknyamanan pada TM III.

2. Intranatal Care (INC)

Asuhan kebidanan intranatal care pada Ny. A dilakukan pada tanggal 27 Mei 2021. Proses persalinan Ny. A berlangsung normal tanpa ada penyulit atau karena Ny. A mengikuti anjuran dan saran yang penulis dan bidan berikan sehingga faktor resiko tidak terjadi. Namun, Ny. A masih tampak cemas dalam menghadapi persalinan, hal tersebut terjadi karena ini kehamilan pertama ibu. Lalu keluarga memberi pendampingan serta support mental kepada Ny. L untuk

tetap tenang dan tidak cemas.

3. Bayi Baru Lahir

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. A dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai Apgar score 8/9, dan dengan berat lahir 2635 gram berjenis kelamin perempuan, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. A dalam batas normal

4. Postnatal Care (PNC)

Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. A telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Kunjungan nifas Ny. A dilakukan sebanyak 4 kali (3 kali secara homecare dan 1 kali video conference) dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. A pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan Ny. A normal. Kunjungan kedua dan ketiga didapatkan masalah pada Ny A yaitu nyeri luka jahitan, lemas pada ekstremitas dan lecet pada payudara sehingga penulis memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Kunjungan keempat atau video conference didapatkan data sekunder dari klien dalam keadaan normal. Sehingga terjadi peningkatan dimana klien mengalami nyeri luka jahitan, lemas pada ekstremitas, lecet pada payudara sebelumnya, setelah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien, pada video conference sudah tidak terjadi keluhan seperti kunjungan sebelumnya.

5. Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada Ny. A telah dilaksanakan 3 kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny. A. pada kunjungan pertama dan kedua keadaan Bayi Ny A dalam

batas normal. Pada kunjungan ketiga terjadi masalah pada bayi Ny A yaitu bayi gelisah saat menyusui. Sehingga penulis memberikan asuhan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Ibu paham tentang posisi menyusui yang baik dan benar serta nyaman, tanda bahaya pada bayi, cara perawatan tali pusat bayi, serta tentang imunisasi dasar bayi. Sehingga terjadi peningkatan dimana ibu belum mengetahui cara mengatasi bayi gelisah saat menyusui menjadi mengerti cara mengatasi bayi gelisah saat menyusui.

6. Keluarga Berencana (KB)

Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A dalam pemilihan alat kontrasepsi dimasa pandemi Covid-19 dengan hasil menjelaskan macam-macam KB, Manfaat, Kerugian dan cara kerja, ibu sudah memilih KB IUD dan bersedia memakai KB IUD

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis lebih rajin dan disiplin untuk menyusun Laporan Tugas Akhir

2. Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan kb, ibu diharapkan lebih mandiri dan tidak terjadi lagi masalah pada kehamilan selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Kesehatan Ibu dan Anak.2020.Jakarta:Kementerian Kesehatan dan JICA
(Japan International Cooperation Agency)
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.2019.*Profil Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2019*
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.2019.*Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2015.Angka Kematian Ibu (AKI)
- Kusmiyati,Yuni.2010.*Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*.Yogyakarta:Fitramaya
- Manuaba.2010.*Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*.Jakarta:EGC
- Manuaba.2010.*Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obsetetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*.Jakarta:EGC
- Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.2020.Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Prawirohardjo,Sarwono.2010.*Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo,Sarwono.2010.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*.Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Provera,Atikah.2011.*Anemia dan Anemia Kehamilan*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Purwoastuti.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta:Pustaka
- Suherni, Widyasih, Hesti.2011.*Perawatan pada Ibu Nifas*.Jakarta
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H.2013.*Kehamilan Persalinan dan*

Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika

Tarwoto. 2013. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media

Walyani, Elisabeth Siwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

World Health Organization. 2015. *Maternal Mortality*

LAMPIRAN

Lembar Konsultasi Penguji Utama

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : FINORIKA ANDRIANI

NIM : P07224118011

JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."A" G₁P₀₀₀₀. UK 38 Minggu 4 hari dengan Masalah Nyeri Punggung di Wilayah Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	PP 19-8-21	Bab 1 - VI	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai saran - Sistematis - penulisan - judul & paragraf. - Pembahasan ditinjau sebagai: dua kali, dan kedua paragraf - kesimpulan sebagai dengan jumlah penelitian - Daftar pustaka ditulis 	

2	29-8-21	draft lay out - 201 - Bab (-V) - Daftar pustaka - Lampiran	- ACC y & per banjar	R.
---	---------	-------------------------------------------------------------------------	----------------------------	----

Lembar Konsultasi Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : FINORIKA ANDRIANI

NIM : P07224118011

JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."A" G1P0000 UK 41 Minggu di Puskesmas Klandasan Ilir

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	17/9 2021	Laporan Tugas Akhir	<ul style="list-style-type: none"> -Perbaiki judul, tabel -lembar pengesahan sesuaikan dengan panduan -lengkapi lampiran 	↓
2	13/10 2021	Laporan Tugas Akhir	<ul style="list-style-type: none"> -Rapiakan penulisan -Tambahkan Daftar kunjungan -Tambahkan Dokumentasi -Acc 	↓

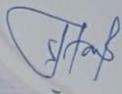
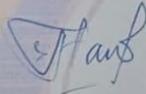
Lembar Konsultasi Pembimbing 2

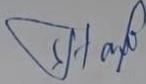
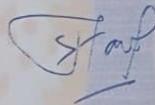
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : FINORIKA ANDRIANI

NIM : P07224118011

JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."A" G1P0000. UK 38
Minggu 4 hari dengan Masalah Nyeri Punggung di Wilayah
Puskesmas Klandasan Ilir Kota Balikpapan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	17/6 ²⁰²¹	Laporan Tugas Akhir	<ul style="list-style-type: none"> -Rapiakan penulisan -Tambahkan hasil pemeriksaan lab -Bentarkan KIE tentang tanda - tanda persalinan -Anjurkan ibu untuk rapid -Anjurkan ibu untuk cek HB ulang 	
2	9/8 ²⁰²¹	Laporan Tugas Akhir	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan KIE tanda bahaya ibu nifas - KIE perawatan luka jahitan - Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada ibu nifas - Mengajarkan pada ibu teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar - Tambahkan apakah bayi lahir menangis atau tidak - tambahkan apakah kesenjangan antara teori dan kenyataan - Rapiakan penulisan 	

3	10/8 2021	Laporan Tugas Akhir	<ul style="list-style-type: none">- MAP dan IMT ditambahkan kategorinya- Pada PNC ke 3 Loche apa pada Pemeriksaanya- Rapikan pehulisanya	
4	12/8 2021	Laporan Tugas Akhir	<ul style="list-style-type: none">- Logo di ganti menjadi lambang Poltekkes- Gabungkan bab IV, V, dan VI menjadi satu file- Rapikan penulisan- ACC	

Lembar Informasi Terkait Prosedur Kunjungan**INFORMASI**

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G₁P₀₀₀₀ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 4
DI PUSKESMAS KLANDASAN ILIR BALIKPAPAN SELATAN

15 FEBRUARI 2021 S.D 11 JUNI 2021

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi

Nama : Finorika Andriani

NIM : P07224118011

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

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

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

Mengapa ibu terpilih ?

Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (36 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

Prosedur :

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

Risiko dan ketidaknyamanan :

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

Manfaat :

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

Kerahasiaan :

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

Kesukarelaan :

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

Keterangan :

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi :
Finorika Andriani dengan alamat rumah : Markoni Atas blok E no 108

Lembar Informed Consent Yang Telah di Tandatagani Pasien

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Silvi Lailatul Fitriya*.....

Umur : *31 tahun*.....

Alamat : *Jln. Karang Jawa RT 07. no. 40*.....

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

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

”Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ”S” G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 31 Minggu 6 Hari Di Puskesmas Karang Jati Balikpapan Tengah”

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

Mengetahui

Penanggung jawab asuhan


(*Finonika Andnan*.....)

Balikpapan,.....

Yang Menyatakan

Peserta/Klien studi kasus


(*Silvi*.....)

Saksi


(.....)

Daftar Hadir Kunjungan



POLITEKNIK KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR

**DAFTAR HADIR KUNJUNGAN ASUHAN KEBIDANAN
DALAM RANGKA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
MAHASISWA PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
POLTEKKES KEMENKES KALTIM TAHUN 2021**

Nama Mahasiswa : Finonka Andriani
 NIM : 007224118011
 Nama Klien : Annida Nurfauly
 Nama Suami Klien : Prio Gunawan
 Alamat : Markom atas blok E no 108
 Diagnosa : GrPecoo
 Nama Pembimbing I : Faridah Hariyani, M.Keb
 Nama Pembimbing 2 : Hj. Halwiyah, And. Keb, SKM

No.	Kunjungan	Tanggal	Tanda Tangan Pembimbing I	Tanda Tangan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pasien
1	Antenatal Care 1	17 Mei 2021			
2	Antenatal Care 2	19 Mei 2021			
3	Intranatal Care Bayi Baru Lahir, Nifas+Neonatus 1 (KF+KN1)	27 Mei 2021			
4	Nifas + Neonatus 2 (KF+KN2)	1 Juni 2021			
5	Nifas + Neonatus 3 (KF+KN3)	23 Juni 2021			

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Balikpapan
Ketua,

Ermani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

Koordinator LTA

Faridah Hariyani, M.Keb
NIP. 198005132002122001

Dokumentasi

