

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.'M'
G1P0000 DENGAN MASALAH ANEMIA RINGAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEPINGGAN BARU
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021



OLEH :
HELDA SUGIANTO
P0.7224118013

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.'M'
G1P0000 DENGAN MASALAH ANEMIA RINGAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEPINGGAN BARU
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021



OLEH :
HELDA SUGIANTO
P0.7224118013

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

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “M” G₁P₀₀₀

DENGAN MASALAH ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS SEPINGGAN BARU

KOTA BALIKPAPAN

TAHUN 2021

Nama Mahasiswa : Helda Sugianto

No.Induk Mahasiswa : P07224118013

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan

Balikpapan, 12 Agustus 2021

MENYETUJUI

Pembimbing I

Pembimbing II

Ernani Setyawati, M.Keb

NIP. 198012052002122001

Nuur Wahidah, STr.Keb

NIP.

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M" G₁P₀₀₀₀ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEPINGGAN BARU KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021

Helda Sugianto

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan
Pada Tanggal 12 Agustus 2021

Penguji Utama

Sekar Handayani, M.Keb
197908152001122002

(.....)

Penguji I

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

(.....)

Penguji II

Nuur Wahidah, STr.Keb

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 1975082420060422002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : HELDA SUGIANTO
NIM :P0.7224118013
Tempat,TanggalLahir : Balikpapan, 08 Juli 2000
Agama : Islam
Alamat : Jalan D.I Panjaitan Sumberjo III RT 09 NO 95
Kecamatan Balikpapan Utara Kelurahan Gunung
Samarinda

Riwayat Pendidikan

- SD Negeri 011 Balikpapan, Lulus Tahun 2012
- SMP Negeri 11 Balikpapan, Lulus Tahun 2015
- SMA Negeri 6 Balikpapan, Lulus Tahun 2018
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2018 – Sekarang.

KATA PERSEMBAHAN



Puji dan syukur kepada Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW. Dengan hanya ridho-Nya saya dapat menjalani pendidikan Diploma III

Kebidanan hingga sampai titik ini, saya persembahkan hadiah kecil ini untuk yang tersayang:

✚ Teruntuk mamah dan papah terimakasih atas semua yang telah diberikan kepada helda, sudah selalu nemanin helda dari daftar poltekkes, antar tes ke samarinda dan akhirnya sampai lulus seleksi, kalau diingat-ingat banyak banget kesulitan mamah dan papah hadapi karna pengen helda jadi bidan, belain pergi subuh walapun lelah dan ngantuk tak pernah sekalipun mengeluh karena helda. pah, mah sekarang helda sudah ada dititik dimana gak pernah helda bayangin sebelumnya, dan insyaallah akan menjad bidan yang papah dan mamah inginkan, semua ini berkat do'a, usaha dan keringat mamah dan papah yang gak akan pernah bisa helda balas dengan apapun. Helda minta maaf kalo selama ini banyak nyusahin papah dan mamah, semoga ini menjadi awal kesuksesan helda untuk bisa membahagiakan papah dan mamah. helda janji gak bakal kecewain kalian, helda sayang mamah, papah, dan keluarga

✚ Untuk kakakku paling tersayang yaitu mas figal terimakasih ya sudah selalu bantuin helda, semangat helda, apapun yang helda minta selalu berusaha dipenuhi supaya ga ngerasain gimana susahnya dulu kemarin waktu mamah sendirian cari uang buat sekolahin semua anak-anaknya, kakak adalah salah satu semangat terbesar helda, kakak adalah motivasi helda supaya bisa sukses nantinya. Do'ain helda semoga nanti bisa menjadi orang yang sukses dan bisa membanggakan serta membahagiakan keluarga kelak nantinya. Amin.....

✚ Untuk ibu novi pasiriani selaku pembimbing helda terimakasih banyak bu sudah mau berbagi ilmunya selalu menenangkan helda, membantu helda, dan menenangkan hati dan fikiran helda disaat benar-benar takut bu karena kesalahan yang tidak sengaja helda lakukan, terimakasih banyak ya bu selalu memotivasi helda untuk berani menghadapi masalah tersebut

✚ Untuk ibu nuur wahidah juga helda ucapkan terimakasih banyak bu sudah banyak sekali membantu helda dalam menyelesaikan tugas akhir ini yang selalu perhatian menanyakan perkembangannya sampai mana ibu selalu memberi support helda untuk terus belajar jadi lebih baik lagi, baik dari kedisiplinan waktu dan lainnya, terimakasih juga bu sudah memberi helda

semangat untuk maju menyelesaikan tugas akhir ini

✚ Pembimbing helda Ibu Endah Wijayanti sekaligus wali dosen terbaik kami, terimakasih ibu untuk bimbingan dan ilmunya selama 3 tahun ini dan sampai Helda bisa seperti sekarang ini. Helda minta maaf sudah banyak merepotkan dan menyusahkan ibu. Banyak hal yang gak bisa Helda lupain dari ibu Kesabaran ibu, ketelatenan ibu dalam membimbing kami akan selalu Helda ingat, ibu sehat dan bahagia terusya. Semoga ini bisa jadi hadiah kecil untuk ibu. Dan terimakasih untuk pembimbing Helda yaitu Ibu Damai Noviasari yang selalu siap mendengarkan cerita helda entah tentang masalah apapun itu ibu selalu semangatin helda selalu kasih support supaya jangan menyerah, walaupun kedekatan Helda dan ibu terbilang singkat tapi menurut helda sangat berkesan. Banyak hal yang Helda belajar dari ibu terutama tentang ~~kesabaran~~ kedisiplinan dan perjuangan, Helda minta maaf kalau kemarin masih sering buat ibu kecewa. Terimakasih ibu sudah mau berbagi pengalaman ibu ke Helda dan sudah membimbing Helda sampai seperti ini. Sehat dan bahagia terusya bu. Dan tidak lupa dosen PA Helda Ibu Nina Mardiana, beliau yang selalu memotivasi dan selalu memberikan dukungan serta nasehat-nasehatnya yang sangat bermanfaat. Terimakasih ibu telah menjadi PA yang terbaik selama 3 tahun ini. Untuk dosen-dosen Prodi D-III Kebidanan terimakasih bu pak yang sudah memberikan ilmunya dan inshaAllah dapat menjadi amal bagi ibu dan bapak.

✚ Sahabatku yang Tercantik (Junda, dalilah, Kadar, Nina, Frizka, Jijah, Nisa, Sema, Karin). Terimakasih kalian sudah menjadi salah satu penyemangatku, penghiburku. Kalau lagi sama kalian seketika beban hidup langsung hilang, banyak hal yang sudah kita lewatin sama-sama dari nangis bareng sampai ngakak bareng dan InshaAllah bakal sukses bareng jadi Bidan yang Profesional dan bermanfaat bagi semua orang. Jangan pernah berubah yah teman-teman tetap jadi sahabat terbaikku Semangat terus buat kalian Pokoknya AKU SAYANG KALIAN!!

✚ Terakhir aku sangat berterimakasih kepada teman-temanku Bidan Cantik angkatan 2018 atas kebersamaan selama 3 tahun ini banyak suka duka yang sudah kita lewati bersama. Semoga kita bisa lulus bareng dan wisuda samasamaya. Sedikit sedih karena kelulusan kita dibarengi dengan wabah corona ini. Bertambah lagi satu cerita kita untuk dikenang dan mungkin akan indah kalo diingat suatu saat nanti. Semoga kita selalu bahagia dan bisa lulus bareng.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan, berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “M” G₁P₀₀₀₀ dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Kota Balikpapan Tahun 2021”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2021.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya 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 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, M. Keb, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Sekar Handayani, M.Keb, selaku penguji utama yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Novi Pasiriani, SST., M.Pd, selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

6. Nuur Wahidah, STr.Keb, selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Para dosen dan staff pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis
9. Ny “M” selaku Klien Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan angkatan Tahun 2018 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu.

Balikpapan, 2021

Helda Sugianto

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR | x |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvi |
| DAFTAR BAGAN..... | xvii |
| DAFTAR SINGKATAN | xix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan..... | 6 |
| 1. Tujuan Umum | 6 |
| 2. Tujuan Khusus | 6 |
| D. Manfaat | 7 |
| 1. Manfaat Praktis | 7 |
| 2. Manfaat Teoritis | 8 |
| E. RuangLingkup | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan | 9 |
| B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan | 13 |

| | |
|---|----|
| 1. Konsep Dasar Teori Kehamilan | 13 |
| 2. Konsep Dasar Teori Persalinan..... | 34 |
| 3. Konsep Dasar Teori Pada Bayi Baru Lahir | 53 |
| 4. Konsep dasar Teori BBLR | 57 |
| 5. Konsep Dasar Nifas | 58 |
| 6. Konsep Dasar Neonatus | 64 |
| 7. Konsep Dasar Keluarga Berencana | 68 |
| 8. Konsep Dasar Teori Anemia | 73 |
| 9. Konsep Dasar Asuhan Pada Masa Pandemi Covid-19 | 77 |

BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN

STUDI KASUS 99

Rancangan Study Kasus yang berkesinambungan dengan COC

Etika Studi Kasus

Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

BAB IV TINJAUAN KASUS 130

A. Dokumentasi SOAP Asuhan Kehamilan.....

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan I

B. Dokumentasi SOAP Persalinan.....

1. Kala I

2. Kala II

3. Kala III

4. Kala IV.....

C. Dokumentasi SOAP Bayi Baru Lahir.....

| | |
|--|------------|
| D. Dokumentasi SOAP Asuhan Masa Nifas | 150 |
| 1. Asuhan Kebidanan Post Natal Kunjungan I..... | 150 |
| 2. Asuhan Kebidanan Post Natal Kunjungan II | 153 |
| 3. Asuhan Kebidanan Post Natal Kunjungan III | 156 |
| 4. Asuhan Kebidanan Post Natal Kunjungan IV | 158 |
| E. Dokumentasi SOAP Asuhan Neonatus | 159 |
| 1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I | 159 |
| 2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II | 161 |
| 3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III..... | 163 |
| F. Dokumentasi SOAP Pelayanan Kontrasepsi..... | 165 |
| BAB V PEMBAHASAN | 167 |
| A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan | 167 |
| 1. Asuhan Kehamilan | 167 |
| 2. Asuhan Persalinan | 169 |
| 3. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal | 176 |
| 4. Asuhan Nifas | 177 |
| 5. Asuhan Neonatus | 180 |
| 6. Asuhan keluarga Berencana | 184 |
| B. Keterbatasan Asuhan Kebidanan..... | 185 |
| BAB VII PENUTUP | 187 |
| A. Kesimpulan | 187 |
| B. Saran | 188 |
| DAFTAR PUSTAKA | 190 |
| LAMPIRAN..... | 196 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|-----|
| 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri..... | 21 |
| 2.2 Usia Kehamilan berdasarkan Mc. Donald | 22 |
| 2.3 Tafsiran Berat Janin pada TM III | 22 |
| 2.4 Ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasi | 25 |
| 2.5 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil | 27 |
| 2.6 Interval dan lama perlindungan Tetanus Toxoid..... | 29 |
| 2.7 Hasil Pemeriksaan Hb | 29 |
| 2.8 Skor Puji Rochjati | 34 |
| 2.9 Tanda gejala dan diagnosis persalinan lama | 46 |
| 2.10 Apgar Skor | 52 |
| 2.11 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum | 56 |
| 2.12 Program Pelayanan Ibu Hamil | 61 |
| 3.1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu | 109 |
| 3.2 Diagnosa dan Data Dasar | 118 |
| 3.3 Masalah dan Data Dasar | 119 |
| 3.4 Perencanaan Asuhan Kebidanan | 126 |
| 4.1 Observasi Kala I | 137 |
| 4.2 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Laten | 138 |
| 4.3 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif | 140 |
| 4.4 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II | 141 |
| 4.5 Lembar Observasi | 142 |
| 4.6 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III | 143 |
| 4.7 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV | 145 |

| | |
|--|-----|
| 4.8 Lembar Observasi Kala IV | 147 |
| 4.9 Apgar Skor By.Ny.M | 148 |
| 4.10 Pola Fungsional Kesehatan | 149 |
| 4.11 Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL | 151 |
| 4.12 Intervensi Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan I | 154 |
| 4.13 Intervensi Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan II | 157 |
| 4.14 Pola Fungsional | 159 |
| 4.15 Intervensi Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan III | 159 |
| 4.16 Pola Fungsional | 160 |
| 4.17 Intervensi Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan IV | 161 |
| 4.18 Pola Fungsional | 162 |
| 4.19 Intervensi Asuhan Kebidanan pada Ibu Neonatus Kunjungan I | 163 |
| 4.20 Pola Fungsional | 164 |
| 4.21 Intervensi Asuhan Kebidanan pada Ibu Neonatus Kunjungan II | 165 |
| 4.22 Pola Fungsional | 166 |
| 4.23 Intervensi Asuhan Kebidanan pada Ibu Neonatus Kunjungan III | 167 |
| 4.24 Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB | 168 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-------------------------------------|----|
| 2.1 Partograf Tampak Depan | 44 |
| 2.2 Partograf Tampak Belakang | 45 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--|----|
| 3.1 Bagan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus | 77 |
|--|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Partograf | 194 |
| Dokumentasi Pasien Pengganti ANC | 196 |
| Lembar Informasi Kepada Subjek Penelitian | 203 |
| Surat Persetujuan Setelah Penjelasan | 206 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------|---|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian ibu |
| ANC | : Antenatal Care |
| APN | : Air Susu Ibu |
| APD | : Alat Pelindung Diri |
| APGAR | : Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory |
| A/S | : Apgar Score |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| CM | : Compos Mentis |
| COC | : Continuity Of Care |
| DEPKES | : Departemen Kesehatan |
| DINKES | : Dinas Kesehatan |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DLL | : Dan Lain-lain |
| Fe | : Ferum |
| Gr | : Gram |
| GPAPAH | : Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup |
| H | : Hidup |
| HB | : Hemoglobin |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| IM | : Intra Muscular |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |

| | |
|-----------|---------------------------------------|
| INC | : Intranatal Care |
| IRT | : Ibu Rumah Tangga |
| JK | : Jenis Kelamin |
| Jl | : Jalan |
| KB | : Keluarga Berencana |
| Kemenkes | : Kementrian Kesehatan |
| Kes | : Kesadaran |
| KIE | : Komunikasi Informasi Edukasi |
| KU | : Keadaan Umum |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| LK | : Lingkar Kepala |
| Lk | : Laki-laki |
| MDGs | : Millenium Develoment Goals |
| mmHg | : Milimeter Hydrargyrum |
| N | : Nadi |
| Ny. | : Nyonya |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PB | : Panjang Badan |
| Penkes | : Pendidikan Kesehatan |
| PNC | : Post Natal Care |
| Permenkes | : Peraturan Menteri Kesehatan |
| PTT | : Peregangan Tali Pusat Terkendali |
| Px | : Prosesus Xipoideus |
| RR | : Respiratory Rate |
| RS | : Rumah Sakit |
| S | : Suhu |
| SMA | : Sekolah Mengengah Atas |
| SOAP | : Subjek,Objek, Assesmen, Pelaksanaan |
| Sp.OG | : Spesialis Obstetri Dan Ginekologi |

| | |
|------|------------------------------|
| TB | : Tinggi Badan |
| TBJ | : Tapsiran Berat Badan Janin |
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| Tn | : Tuan |
| TTV | : Tanda-Tanda Vital |
| UK | : Usia Kehamilan |
| USG | : Ultrasonografi |
| WHO | : World Health Organization |
| WITA | : Waktu Indonesi Tengah |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

World Health Organization (WHO) angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah (WHO, 2019).

Berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015, selama periode 1991-2015 AKI kembali menunjukkan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus di capai yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (kemenkes RI,2019). Angka kematian dikalimantan timur ibu dan bayi dalam 5 tahun terakhir masih tinggi, walaupun terjadi penurunan di beberapa kabupaten/kota yang mengalami stagnan bahkan peningkatan jumlah kematian ibu.

Secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu dalam 3 (tiga) tahun terakhir dan berhasil mencapai target indikator kinerja utama (IKU)

rencana strategis dinas kesehatan kota Balikpapan tahun 2019 yaitu dengan target AKI sebesar 66/100.000 KH (Profile Kesehatan Balikpapan, 2019)

Penyebab Kematian Ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas antara lain : perdarahan 56%, hipertensi dalam kehamilan 33%, Gangguan Metabolik 11%,. Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup sebanding dari sisi jumlah dibandingkan tahun 2017 sebanyak 6/1000 KH dan tahun 2018 sebanyak 7/1000 KH. Pada jumlah kasus kematian dari 76 Kasus di tahun 2017 meningkat menjadi 94 Kasus di tahun 2018 (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018). Beberapa faktor penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain adalah Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (Continuity of Care) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan

penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015).

Sampai saat ini tingginya angka kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Di samping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, juga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Penyebab langsung kematian ibu adalah anemia. Anemia dalam kehamilan masih merupakan masalah kronik di Indonesia terbukti dalam prevalensi pada wanita hamil sebanyak 63,5%. Dalam empat tahun terakhir prevalensi anemia tidak menunjukkan penurunan yang cukup bermakna. Dalam era pembangunan di Indonesia seperti sekarang ini dimana mutu sumber daya manusia merupakan keadaan yang sangat diprioritaskan maka masalah anemia perlu mendapat penanganan yang serius (Depkes RI, 2011).

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, karna ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karna hemodilusi terutama terjadi pada trimester II (Prawihardjo, 2014).

Tahun 2018, ibu hamil di Indonesia merupakan kelompok yang beresiko tinggi mengalami anemia yakni sebesar (48,9%) dan prevalensinya hampir sama 5 antara ibu hamil diperkotaan (48,2%) dan pedesaan (50,6%),

sedangkan di Kalimantan Timur angka kejadian anemia pada ibu hamil sekitar (57,5%) (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data yang di ambil dari puskesmas yang ada di Balikpapan dari bulan Januari-Desember tahun 2018 terdapat 72 orang (20,2%) ibu hamil yang mengalami Anemia selama hamil dari 355 ibu yang melakukan kunjungan antenatal (Data sekunder puskesmas di Balikpapan, 2019).

Dampak anemia pada kehamilan terhadap bayi antara lain dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, abortus, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah atau BBLR, bayi lahir dengan anemia mudah infeksi, dan pertumbuhan setelah lahir dapat mengalami hambatan. Sedangkan dampak anemia bagi ibu dapat terjadi persalinan lama, distosia, perdarahan dalam persalinan dan perdarahan postpartum (Saifudin, Anjelina 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015). Bidan berperan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Karena bidan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan

dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan ini pada kasus – kasus rujukan kebidanan (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 05 Maret 2021 pada Ny. M, ditemukan hasil pemeriksaan KU Baik, Kesadaran Compos mentis, BB 68 kg, TB 160 cm, LILA 27 cm, TD 110/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, Pernafasan 21 x/menit, Temperatur 36,5°C. Mata konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, muka tidak pucat. Ekstermitas Tidak ada oedema. Palpasi Abdomen Leopold I TFU 30 cm, Leopold II punggung kanan, Leopold III letak kepala, Leopold IV Konvergen, TBJ 2790 gram. Auskultasi DJJ (+) 142 x/menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+) Hb (Tanggal 2 Februari 2021) 10,8 gr/dl. Berdasarkan masalah dari hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 05 Maret 2021, penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. M selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.“M” G1P0000 Hamil 40-41 Minggu dengan Masalah Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Kota Balikpapan Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.M”

selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “M” G1P0000 Usia kehamilan 40-41 Minggu dengan Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Kota Balikpapan Tahun 2021”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”M” sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”M” Hamil G1P0000 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Kota Balikpapan Tahun 2021 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin pada Ny.”M” Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Kota Balikpapan Tahun 2021 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.”M” G1P0000 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Kota Balikpapan Tahun 2021

dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus pada bayi dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

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

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

- b. Bagi Penulis

Penulis dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam

melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. “M” usia 23 tahun G1P0000 usia kehamilan 40-41 Minggu yang bertempat tinggal di Jl. Wiyata III RT.23 NO.67 Balikpapan Selatan. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif akan dilakukan pada periode bulan Februari 2021 – Mei 2021 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi Data

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

mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV : Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

g. Langkah VII: Evaluasi

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

2. Konsep Dasar COC

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana (Saifuddin, 2011).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara

tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2010).

3. Konsep SOAP

“ *Documen* “ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi dokumen atau pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- a. S : Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau *allow anamnesa* (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- b. O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medik pasien yang lalu.

(sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- c. A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnosa/masalah potensial.

Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

- d. P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari *flowsheet*. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/ konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostik/ laboratorium, konseling penyuluhan
Follow up

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan Trisemester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

b. Perubahan Fisiologis Trimester III Menurut (Vivian, 2011) :

- 1) Minggu ke-28/bulan ke-7 Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

- 2) Minggu ke-32/ bulan ke-8 Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.
- 3) Minggu ke-38/ bulan ke-9 Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5- 0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

c. Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Jannah, 2012).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III, yaitu sebagai berikut:

- 1) Oksigen Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim (Nugroho, dkk, 2014).
- 2) Nutrisi Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, ½ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut,

bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air (Nugroho, dkk, 2014).

- 3) Vitamin (B1, B2, dan B3) Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur (Nugroho, dkk, 2014).
- 4) Personal hygiene Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari (Nugroho, dkk, 2014).
- 5) Pakaian Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi (Nugroho, dkk, 2014).
- 6) Eliminasi Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi (Nugroho, dkk, 2014).

- 7) Seksual ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi (Nugroho, dkk, 2014).
- 8) Senam hamil Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (Nugroho, dkk, 2014).
- 9) Istirahat atau tidur Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Nugroho, dkk, 2014).
- 10) Traveling Umumnya perjalanan jauh pada enam bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman, bila ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan sebaiknya dirundingkan dengan dokter (Nugroho, dkk, 2014).
- 11) Stimulasi pengungkit otak (brain booster). Pemberian stimulasi diberikan dengan menggunakan musik pada periode kehamilan yang bertujuan meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2015).

e. Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan kesejahteraan janin dilakukan selama 12 jam, normalnya pergerakan janin dalam 12 jam adalah 10 kali

f. Perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara waktu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum. Saat memasuki usia kehamilan tujuh bulan, mulailah membiasakan diri menarik puting susu dengan jari tangan sampai menonjol atau dengan menggunakan teknik hofman untuk puting susu tenggelam, jika ibu memiliki puting terbenam, tidak perlu khawatir, yang penting ibu berkemauan keras untuk menyusui.

g. Kunjungan Antenatal

1) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Kebijakan pemerintah untuk pemeriksaan kehamilan mengenai jadwal pemeriksaan ibu hamil mendapatkan pelayanan *ante natal care* minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam yaitu, trimester I satu kali (sebelum usia 14 minggu), trimester II satu kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu), trimester III dua kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). Standar pelayanan tersebut dianjurkan

untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

2) Menentukan Usia Kehamilan

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh *Neagle* yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 bulan ditambah 9 atau dikurang 3, tahun ditambah 1 atau 0

3) Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus sulit untuk diinterpretasikan pengukurannya dapat dipengaruhi oleh berat badan pasien, polihidramnion, gemeli dan besar janin. Pengukuran tinggi uterus diatas simfisis mencerminkan kemajuan pertumbuhan janin dan menghasilkan taksiran kasar tentang durasi kehamilan biasanya teraba pada saat usia kehamilan 12-14 minggu (Manuaba, 2010).

Tabel 2.1
Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

| Tinggi Fundus Uteri | Usia Kehamilan |
|--|-----------------------|
| 1/3 jari di atas simfisis | 12 minggu |
| ½ di atas symphysis | 16 minggu |
| 2/3 di atas symphysis | 20 minggu |
| Setinggi pusat | 22 minggu |
| 1/3 diatas pusat | 28 minggu |
| ½ pusat – processus – xifoideus | 34 minggu |
| Setinggi processus – xifoideus | 36 minggu |
| 2-3 jari (4cm) dibawah processus xifoideus | 40 minggu |

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

4) Rumus *Mc Donald*

Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar (Manuaba, 2010).

Tabel 2.2
Usia Kehamilan berdasarkan *Mc. Donald*

| Tinggi Fundus Uteri | Usia Kehamilan |
|-------------------------------|-----------------------|
| 24 – 25 cm diatas symphysis | 24 – 25 minggu |
| 26,7 cm diatas symphysis | 28 minggu |
| 27,5 – 28 cm diatas symphysis | 30 minggu |
| 29,5 – 30 cm diatas symphysis | 32 minggu |
| 31 cm atas symphysis | 34 minggu |
| 32 cm diatas symphysis | 36 minggu |
| 33 cm diatas symphysis | 38 minggu |

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

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

Tabel 2.3
Taksiran Berat Janin pada TM III

| Usia Kehamilan | Panjang (cm) | Berat (gram) |
|----------------|--------------|--------------|
| 28 minggu | 37,6 cm | 1005 gram |
| 29 minggu | 38,6 cm | 1153 gram |
| 30 minggu | 39,9 cm | 1319 gram |
| 31 minggu | 41,1 cm | 1502 gram |
| 32 minggu | 42,4 cm | 1702 gram |
| 33 minggu | 43,7 cm | 1918 gram |
| 34 minggu | 45 cm | 2146 gram |
| 35 minggu | 46,2 cm | 2383 gram |
| 36 minggu | 47,4 cm | 2622 gram |
| 37 minggu | 48,6 cm | 2859 gram |
| 38 minggu | 49,8 cm | 3083 gram |
| 39 minggu | 50,7 cm | 3288 gram |
| 40 minggu | 51,2 cm | 3462 gram |
| 41 minggu | 51,7 cm | 3597 gram |

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

h. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III (Syafrudin, 2011):

1) Sakit Pinggang

Seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah ke arah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinalis torakik (kifosis).

2) Konstipasi

Pada trimester ke tiga ini Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras.

3) Napas Sesak

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah 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 keseluruhan tubuh berkurang.

4) Sering Kencing

Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu.

5) 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.

6) 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.

7) Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

8) 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.

9) 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.

10) 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.

Tabel 2.4
Ketidaknyamanan TM 3 dan Cara Mengatasi

| No. | Ketidaknyamanan | Cara mengatasi |
|-----|--------------------------|---|
| 1. | Sering buang air kecil | <ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur. • Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur. • Agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari. |
| 2. | Pegal – pegal | <ul style="list-style-type: none"> • Sempatkan untuk berolahraga. • Senam hamil • Mengonsumsi susu atau makanan yang kaya kalsium. • Jangan berdiri/ jongkok/ duduk terlalu lama. • Anjurkan istirahat setiap 30 menit. |
| 3. | Hemoroid | <ul style="list-style-type: none"> • Hindari konstipasi. • Makan makanan yang tinggi serat dan perbanyak minum. • Gunakan kompres es atau air hangat. • Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan-pelan. • Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi. • Usahakan BAB dengan teratur. • Ajarkan ibu posisi <i>kneewchess</i> setiap 15 menit/hari. • Senam kegel menguatkan perineum dan mencegah hemoroid. • Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat <i>hemoroid</i>. |
| 4. | Kram dan nyeri pada kaki | <ul style="list-style-type: none"> • Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. • Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. • Meningkatkan asupan kalsium dan air putih. • Melakukan senam ringan. • Istirahat cukup. |
| 5. | Gangguan nafas | <ul style="list-style-type: none"> • Latihan nafas melalui senam hamil. • Tidur dengan bantal tinggi. • Makan tidak terlalu banyak. • Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma. |
| 6. | Oedema | <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. • Meninggikan kaki bila duduk. • Meningkatkan asupan protein. • Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural. • Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan. |

Sumber : *Perawatan Ante Natal Care* (Hutahaean, 2013)

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

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

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

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

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

Tabel 2.5
Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

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

Sumber: WHO, 2013

2) Ukur tekanan darah (T2)

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

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan > 24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemeli, hidramnion, atau mola hidatidosa (Kemenkes, 2012).

4) Taksiran Berat Janin

Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin ketika masih di dalam uterus (Kusmiyati, 2011). Menurut rumus Johnson, taksiran ini hanya berlaku untuk persentasi kepala dan mengukur terlebih dahulu Tinggi Fundus Uterus dengan tehnik Mc Donald. Rumusnya adalah sebagai berikut :

(Tinggi Fundus Uteri dalam cm – n) x 155 = berat (gram) Keterangan :

- a. Bila kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) maka
n= 12
- b. Bila kepala janin sudah masuk PAP maka n = 11

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

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggal. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

6) Pemberian imunisasi TT (T5).

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016) :

Tabel 2.6
Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

| Imunisasi TT | Waktu | Masa Perlindungan |
|--------------|-----------------------|-------------------|
| TT 2 | 4 minggu setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | 25 tahun |

Sumber: Ummi Hani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*, Jakarta

7) Pemeriksaan Hb (T6)

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

Tabel 2.7
Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

| NILAI | STATUS |
|---------------|---------------|
| 11 gr% | Tidak anemia |
| 9 – 10,9 gr% | Anemia ringan |
| 7,0 – 8,9 gr% | Anemia sedang |
| < 7,0 gr% | Anemia berat |

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang. DKK Kota Semarang: 2015.

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

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

9) Pemeriksaan Protein Urine (T8).

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

10) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9).

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

11) Pemeriksaan Payudara (T10).

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

12) Senam Hamil (T11).

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks

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

13) Pemberian Obat Malaria (T12).

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

14) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13).

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

15) Temu Wicara / Konseling (T14).

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

j. Skor Puji Rohyati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan system skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non

professional.

Fungsi dari KSPR adalah:

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- 6) Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau)
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor \geq 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

(1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- (a) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang

- (b) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
 - (c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
 - (d) Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
 - (e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
 - (f) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
 - (g) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
 - (h) Pernah gagal kehamilan
 - (i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
 - (j) Bekas operasi sesar
- (2) Kelompok Faktor Risiko II
- (a) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
 - (b) Preeklampsia ringan
 - (c) Hamil kembar
 - (d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
 - (e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
 - (f) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
 - (g) Letak sungsang
 - (h) Letak Lintang

a. Kelompok Faktor Risiko III

1. Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa
2. Preeklampsia berat/eklampsia

Tabel 2.8
Skor Poedji Rochjati

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

Sumber: Rochayati, P. (2011). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil.

k. Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan (Pantiawati, 2013).

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-eklamsi.

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-eklamsia.

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 pre-eklampsia.

5) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluaranya 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 persalinan. 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 plasenta.

1. Persiapan Persalinan Ibu TM 3

Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Persiapan persalinan 10 pada trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan bagaimana meresponnya, perasaan mengenai melahirkan dan perkembangan bayi, tanda-tanda saat hendak melahirkan, respon terhadap kelahiran, ukuran-ukuran kenyamanan situasi kelahiran cesar dan perawatan yang terpusat pada keluarga.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang

kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin. (Dewi setiawati, 2012).

b. Tahap persalinan

1) Kala I

Kala I Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Kebutuhan Ibu Bersalin Kala I (Sumarah, dkk, 2011):

- (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.

2) Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang dikeluarkan adalah objek utama yaitu bayi (Widia, 2015).

Kebutuhan Ibu Bersalin Kala II (Sumarah, dkk, 2011):

- a) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu
- b) Menjaga kebersihan diri
- c) Mengipasi dan masase
- d) Memberikan dukungan mental
- e) Menjaga kandung kemih tetap kosong
- f) Memberikan cukup minum
- g) Memimpin mendedan
- h) Bernafas selama persalinan
- i) Pemantauan denyut jantung janin
- j) Melahirkan bayi
- k) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai

seluruh tubuh

1) Merangsang bayi

3) Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus (Ina Kuswanti, dkk, 2014).

Kebutuhan Ibu Bersalin Kala III (Sumarah dkk, 2011):

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- b) Memberikan oksitosin
- c) Melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT
- d) Masase fundus

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017).

Kebutuhan Ibu Bersalin Kala IV (Sumarah, dkk, 2011):

- a) Ikat tali pusat
- b) Pemeriksaan fundus dan masase
- c) Nutrisi dan hidrasi
- d) Bersihkan ibu

- e) Istirahat
- f) Peningkatan hubungan ibu dan bayi
- g) Memulai menyusui
- h) Menolong ibu ke kamar mandi
- i) Mengajari ibu dan anggota keluarga.
- j) Melengkapi partograf

c. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Saifuddin, 2011).

Dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai standar APN maka dirumuskan 60 langkah APN

d. Partograf

1) Pengertian

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).

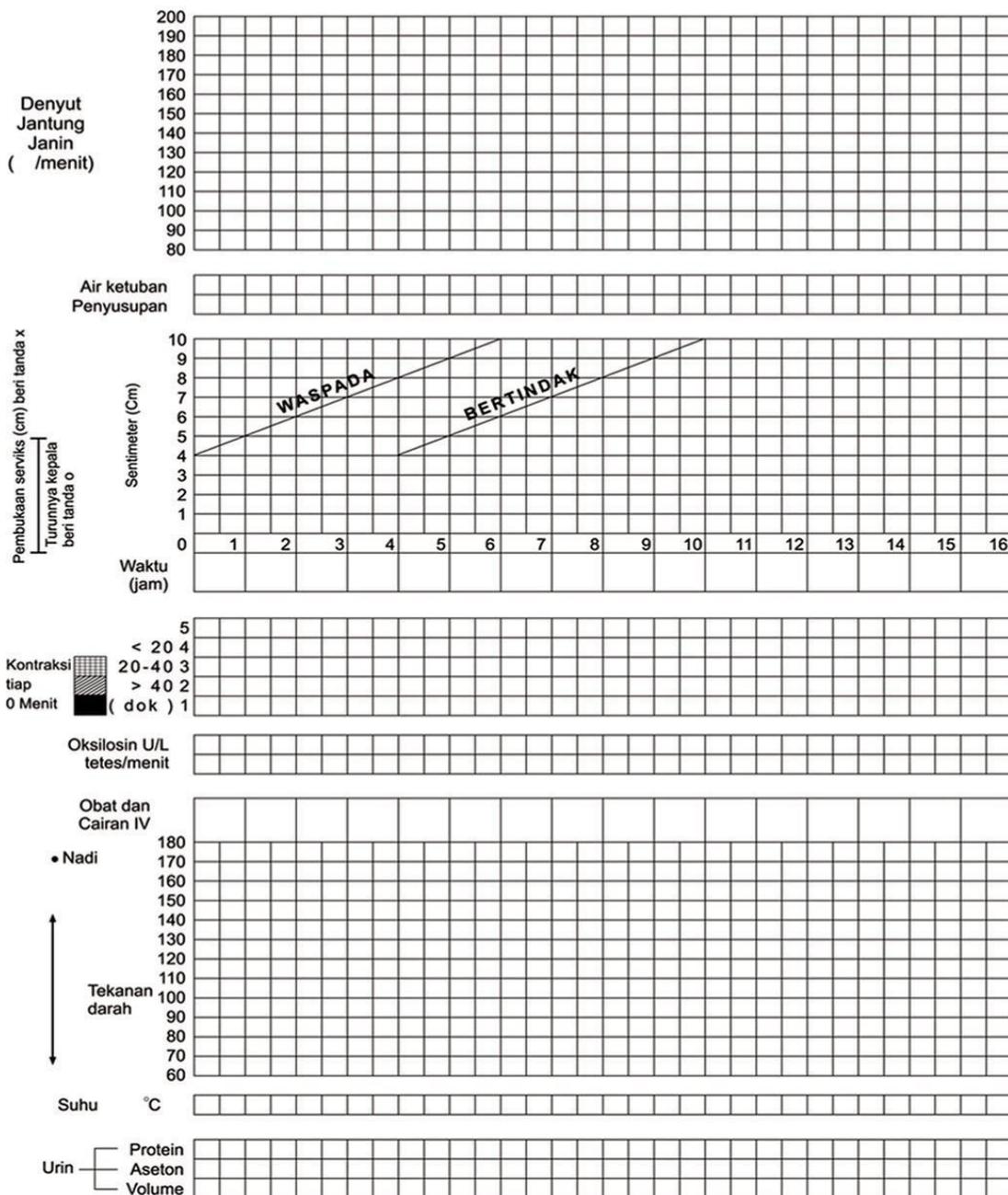
Tujuan partograf adalah:

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

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

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Gambar 2.1
Partograf Tampak Depan

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|--|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
40. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
41. Masalah lain,sebutkan :
42. Hasilnya :

Gambar 2.2
Partograf Tampak Belakang

e. Pengaruh Anemia Pada Persalinan (Manuaba, 2010).

- 1) Gangguan kekuatan his
- 2) Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar
- 3) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi Kebidanan.
- 4) Kala tiga dapat di ikuti retensio placenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.
- 5) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

f. Resiko Persalinan dengan Anemia

- 1) Keletihan maternal.
- 2) Perburukan anemia akibat kehilangan darah berlebihan kelahiran multipel, persalinan memanjang, pelahiran dengan bantuan alat, seksio sesaria, dan grande multiparitas.
- 3) Napas pendek.
- 4) Takikardi.

g. Pengaruh Anemia Pada Persalinan

Anemia pada dua trisemester pertama akan meningkatkan risiko persalinan prematur atau BBLR. Selain itu, anemia akan meningkatkan risiko pendarahan selama persalinan dan membuat ibu lebih sulit melawan infeksi.

h. Penatalaksan dan Asuhan Kebidanan

- 1) Rawat di unit yang dipimpin oleh spesialis
- 2) Persalinan kala tiga aktif diberikan Syntometerine dan infus oksitosin per IV.

- 3) Tunggu hasil pemeriksaan darah lengkap sebelum memberikan makanan dan minuman saat proses persalinan.
- 4) Pantau kemajuan persalinan secara cermat.
- 5) Segera rujuk ke dokter obstetri jika perkembangan terjadi secara lambat.
- 6) Hindari mengarahkan mengejan jika memungkinkan.
- 7) Jahit semua trauma perineum.

i. Konsep Dasar Persalinan Dengan Kala 1 Memanjang

1) Pengertian

Persalinan dengan kala I lama adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi; kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan; kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 per jam pada multipara; lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidensinya dua kali lebih besar daripada multigravida (Saifuddin, 2009)

2) Etiologi

Menurut Mochtar (2011), sebab-sebab terjadinya partus lama yaitu:

- a) Kelainan letak janin
- b) Kelainan-kelainan panggul
- c) Kelainan his
- d) Janin besar atau ada kelainan kongenital
- e) Primitua

f) Ketuban pecah dini

3) Klasifikasi

Kala I lama diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

a) Fase Laten Memanjang (*Prolonged latent phase*)

Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu

b) Fase aktif memanjang (*Prolonged Active Phase*)

fase aktif yang berlangsung lebih dari 6 jam pada multigravida, serta laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam.

Kala II lama: kala II yang berlangsung lebih dari 1 jam pada multipara.

4) Patofisiologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi :

a) Kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala

b) Kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD (*cephalopelvic disproportion*),

c) Kelainan his seperti inersia uteri, *incoordinate uteri action*.

Kelainan-kelainan tersebut dapat mengakibatkan pembukaan serviks berjalan sangat lambat, akibatnya kala I menjadi lama.

5) Faktor Predisposisi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama antara lain:

a) Kelainan letak janin

Meliputi presentasi puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi, letak sungsang, letak melintang, dan presentasi ganda. Pada

kelainan letak janin dapat menyebabkan partus lama dan ketuban pecah dini, dengan demikian mudah terjadi infeksi intrapartum. Sementara pada janin dapat berakibat adanya trauma partus dan hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus (Mochtar, 2011).

b) Kelainan his

Menurut Wiknjosastro (2010) kelainan his antara lain :

(1) Inersia Uteri

Hypotonic uterine contraction

Suatu keadaan dimana kontraksi uterus lebih lama, singkat, dan jarang daripada biasa. Keadaan umum penderita baik, dan rasa nyeri tidak seberapa. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak banyak bahaya, baik bagi ibu maupun janin, kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama.

(2) Inersia uteri sekunder

Timbul setelah berlangsungnya his kuat untuk waktu yang lama. Karena dewasa ini persalinan tidak dibiarkan berlangsung lama sehingga dapat menimbulkan kelelahan otot uterus, maka inersia sekunder jarang ditemukan, kecuali pada wanita yang tidak diberi pengawasan baik pada waktu persalinan.

(3) His terlampau kuat (*hypertonic uterine contraction*)

His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan selesai dalam waktu yang singkat. Partus yang sudah selesai kurang dari tiga jam, dinamakan partus

presipitatus: sifat his normal, tonus otot di luar his juga biasa, kelainan terletak pada kekuatan his. Bahaya partus presipitatus bagi ibu adalah terjadinya perlukaan luas pada jalan lahir, khususnya serviks uteri, vagina, dan perineum, sedangkan bayi bisa mengalami perdarahan dalam tengkorak karena bagian tersebut mengalami tekanan kuat dalam waktu yang singkat.

(4) *Incoordinate uterine action*

Tidak adanya koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah, dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan sehingga menyebabkan kala I lama.

6) Tanda Klinis

Menurut Mochtar (2011) tanda klinis kala I lama terjadi pada ibu dan juga pada janin meliputi:

a) Pada ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus. Di daerah lokal sering dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan ketuban yang berbau, terdapat mekonium.

b) Pada janin

- (1) Denyut jantung janin cepat/hebat/tidak teratur bahkan negatif; air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau.
- (2) Kaput suksedaneum yang besar.
- (3) Moulage kepala yang hebat.
- (4) Kematian janin dalam kandungan.

(5) Kematian janin intra partal.

7) Komplikasi pada Ibu dan Janin Akibat Kala I Lama

a) Bagi ibu

(1) Ketuban pecah dini

Apabila kepala tertahan pada pintu atas panggul, seluruh tenaga dari uterus diarahkan ke bagian membran yang menyentuh os internal. Akibatnya, ketuban pecah dini lebih mudah terjadi infeksi.

(2) Sepsis Puerperalis

Infeksi merupakan bahaya serius bagi ibu dan janin pada kasus persalinan lama, terutama karena selaput ketuban pecah dini. Bahaya infeksi akan meningkat karena pemeriksaan vagina yang berulang-ulang (Wijayarini, 2004).

(3) Ruptur Uterus

Penipisan segmen bawah rahim yang abnormal menimbulkan bahaya serius selama persalinan lama. Jika disproporsi sangat jelas sehingga tidak ada engagement atau penurunan, segmen bawah rahim menjadi sangat teregang, dan dapat diikuti oleh ruptur (Cunningham, 2013).

(4) Cedera dasar panggul

Cedera pada otot dasar panggul, persarafan, atau fascia penghubung adalah konsekuensi kelahiran pervaginam yang sering terjadi, terutama apabila pelahirannya sulit (Cunningham, 2013).

(5) Dehidrasi

Ibu nampak kelelahan, nadi meningkat, tensi mungkin normal atau telah turun, temperatur meningkat (Manuaba, 2004).

(6) Pemeriksaan dalam

Pada pemeriksaan dalam terdapat oedema serviks, dan air ketuban bercampur dengan mekoneum.

b) Bagi janin

Persalinan dengan kala I lama dapat menyebabkan detak jantung janin mengalami gangguan, dapat terjadi takikardi sampai bradikardi. Pada pemeriksaan dengan menggunakan NST atau OCT menunjukkan asfiksia intrauterin. Dan pada pemeriksaan sampel darah kulit kepala menuju pada anaerobik metabolisme dan asidosis. Selain itu, persalinan lama juga dapat berakibat adanya kaput suksidaneum yang besar (pembengkakan kulit kepala) seringkali terbentuk pada bagian kepala yang paling dependen, dan molase (tumpang tindih tulang-tulang kranium) pada kranium janin mengakibatkan perubahan bentuk kepala (Manuaba, 2013)

8) Diagnosis Persalinan Lama

Tabel 2.9
Tanda gejala dan diagnosis persalinan lama

| Tanda dan Gejala | Diagnosis |
|---|------------------------------|
| Serviks tidak membuka Tidak ada his atau his tidak teratur | Belum inpartu |
| Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur | Fase laten memanjang |
| Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf | Fase aktif memanjang |
| Frekuensi his berkurang dari 3 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik | Inersia uteri |
| Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju dengan kaput, terdapat moulase yang hebat, oedema serviks, tanda ruptura uteri imminens, gawat janin | Disproporsi sefalopelvik |
| Kelainan presentasi (selain vertex dengan oksiput anterior) | Malpresentasi atau malposisi |
| Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengedan, tetapi tak ada kemajuan penurunan | Kala II lama |

(sumber : Depkes RI,2010)

9) Penatalaksanaan

Penanganan umum pada ibu bersalin dengan kala I lama yaitu:

- a) Nilai keadaan umum, tanda-tanda vital dan tingkat hidrasinya.
- b) Tentukan keadaan janin:
 - (1) Periksa DJJ selama atau segera sesudah his, hitung frekuensinya minimal sekali dalam 30 menit selama fase aktif.
 - (2) Jika terdapat gawat janin lakukan *sectio caesarea* kecuali jika syarat dipenuhi lakukan ekstraksi vacuum atau *forceps*.
 - (3) Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan gawat janin.

- (4) Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin.
- c) Perbaiki keadaan umum dengan:
- (1) Beri dukungan semangat kepada pasien selama persalinan.
 - (2) Pemberian intake cairan sedikitnya 2500 ml per hari. Dehidrasi ditandai adanya aseton dalam urine harus dicegah.
 - (3) Pengosongan kandung kemih
 - (4) Pemeriksaan rectum atau vaginal harus dikerjakan dengan frekuensi sekecil mungkin. Pemeriksaan ini menyakiti pasien dan meningkatkan resiko infeksi. Setiap pemeriksaan harus dilakukan dengan maksud yang jelas.
- d) Apabila kontraksi tidak adekuat
- (1) Menganjurkan untuk mobilisasi dengan berjalan dan mengubah posisi dalam persalinan.
 - (2) Rehidrasi melalui infus atau minum.
 - (3) Merangsang puting susu.
 - (4) Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan partograf.
- e) Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam.
- f) Apabila garis tindakan dilewati (memotong) lakukan *sectio caesarea*.
- g) Apabila ada kemajuan evaluasi setiap 2 jam.

- (1) Lakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc dekstrosa atau RL
- (2) Konsultasi dokter jika persalinan tidak ada kemajuan.

j. Konsep Dasar Induksi Persalinan

1) Pengertian

Induksi persalinan (*induction of labor*) ialah upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm, dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau belum inpartu, dengan kemungkinan janin dapat hidup diluar kandungan (umur di atas 28 minggu), Manuaba (2012).

Induksi persalinan meliputi upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm, dalam keadaan belum ada tanda-tanda persalinan atau belum inpartu, dengan kemungkinan janin dapat hidup di luar kandungan (umur di atas 28 minggu), Manuaba (2010),.

2) Penilaian pasien

Waktu yang tepat untuk melakukan induksi adalah ketika manfaat bagi ibu atau janin lebih besar jika kehamilan dihentikan daripada bila dilanjutkan, waktu tersebut juga bergantung pada usia gestasi (Oxon 2008). Menurut (EGC, 2012) beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan induksi persalinan

- a) Pasien yang dilakukan induksi persalinan harus dirawat dan diawali di rumah sakit, artinya tidak lagi diperkenakam rawat jalan atau pulang ke rumah.
- b) Pemeriksaan penunjang seperti darah urine lengkap, kesejahteraan janin dan nilai atau skor bishop

- c) Selama menjalani induksi persalinan, pasien diawasi secara periodic, bila memungkinkan dengan *Continuous Fetal Heart Rate* atau *Cardiotocography* (CTG). Setiap hasil rekaman CTG harus dilaporkan ke dokter untuk dievaluasi dan ditindaklanjuti. Bahwa induksi persalinan merupakan salah satu upaya untuk melahirkan per vaginam dan bukanlah suatu sarana untuk persalinan per abdominam (SC).

3) Kontraindikasi Induksi Persalinan

Menurut EGC,(2012) kontraindikasi induksi persalinan meliputi:

- a) Plasenta previa.
- b) Letak janin melintang.
- c) Prolaps tali pusat.
- d) Pembedahan uterus transfundal sebelumnya
- e) Presentasi bokong.

4) Indikasi Induksi Persalinan

Menurut Manuaba, 2013 indikasi untuk dilakukannya induksi persalinan meliputi :

- a) Postmaturitas (kehamilan lebih dari 42 minggu).
- b) Ketuban pecah dini (KPD).
- c) Hipertensi gestasional.
- d) Diabetes melitus.
- e) Korio amnionitis.
- f) Kematian janin.
- g) Plasenta previa.

- h) Solusio plasenta.
- i) Pre-eklamsia.
- j) Eklamsia. Menurut (EGC, 2012)

indikasi induksi persalinan yaitu :

- a) Hipertensi dalam kehamilan (Eklamsia – Preeklamsia).
- b) Kehamilan lewat waktu (Post-term). Pertumbuhan janin terhambat atau PJT (IUGR = Intra Uterine growth Retardation).
- c) Hipertensi kronik.
- d) Kematian janin intra uterin.
- e) Inkompabilitas rhesus.
- f) Amnionitis atau Korio-amnionitis.
- g) Abrupsio atau Solusio Plasenta.
- h) Diabetes mellitus.

5) Bentuk induksi persalinan

Menurut Manuaba (2010 :451-457) bentuk induksi persalinan meliputi:

- a) Metode Steinche Merupakan metode lama, pasien diharapkan tenang pada malam hari. Pada pagi hari diberi enema dengan castor oil atau sabun panas, pil kinine sebesar 0,2 gsetiap jam sampai mencapai dosis 1,2 g. Satu jam setelah pemberian kinine pertama, disuntikan oksitosin 0,2 unit/jam sampai tercapai his yang adekuat.

- b) Metode infus oksitosin dengan cara drip oksitosin yang akan menyebabkan merangsang pengeluaran prostaglandin sehingga terjadi kontraksi otot rahim.
- c) Metode oksitosin sublingual Sandopart sebagai tablet isap di bawah lidah dengan isi 50 IU oksitosin. Obat ini tidak banyak diterima karena besarnya unit oksitosin dan tingginya kemampuan penyerapan oleh mukosa lidah, sehingga dapat menyebabkan terjadi kontraksi otot rahim yang kuat sehingga dapat membahayakan.

3. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500–4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

b. Penilaian Bayi Baru Lahir

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 menangis 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 2.10
Apgar Skor

| Skor | 0 | 1 | 2 |
|--------------------------------------|-----------|----------------------------------|-------------------------------|
| Appearance color(warna kulit) | Pucat | Badan merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerah-merahan |
| Pulse atau frekuensi jantung | Tidak ada | <100x/menit | >100x/menit |
| Grimace (reaksi terhadap rangsangan) | Tidak ada | Sedikit gerakan mimik | 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 kiri 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.

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.
- e. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Menurut Pinem (2011), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

- 1) Sulit menyusu
- 2) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- 3) Demam (suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
- 6) Muntah terus menerus dan perut membesar
- 7) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali permenit
- 8) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 9) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah

- 10) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.

4. Konsep Dasar Teori Bayi Kecil/BBLR

a. Definisi

Definisi dari bayi berat badan lahir rendah menurut Saputra (2014), bayi berat lahir rendah ialah berat badan bayi yang lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi atau usia kehamilan. Berdasarkan Ikatan Dokter Indonesia / IDI (2014), BBLR yaitu bayi berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi dengan catatan berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir.

b. Epidemiologi

Epidemiologi Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Prevalensi berat bati lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3- 38% dan lebih sering terjadi di negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9 – 30%. Secara Nasional berdasarkan analisis lanjut SDK I angka BBLR sekitar 7,5% kelahiran bayi dengan BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi dengan presentase tahun 2014 11,1% (SDKI, 2015).

5. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani, 2015)

b. Tujuan asuhan nifas (Prawirohardjo, 2014).

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

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

1) Perubahan sistem reproduksi

1) *Involusi uterus*

Proses *involusi uterus* adalah sebagai berikut:

(1) *Iskemia miometrium*

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

(2) *Autolysis*

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

(3) Efek Oksitosin

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

Tabel 2.11
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2016)

(4) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, *lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2016), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu:

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

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan
Memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan
- 3) Pemberian ASI awal
- 4) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi
- 5) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum, tujuan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
- 2) Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit

- 4) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
- 5) Memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi

Kunjungan kedua memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi (Suherni, 2012).

Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum, tujuan : Sama dengan kunjungan hari ke 6.

Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum:

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini
- e. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas (Suherni, 2012):
- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
 - 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu
 - 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya
 - 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
 - 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orangtua.
 - 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
 - 7) Memberikan konseling untuk ibudan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga

gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.

8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

9) Memberikan asuhan secara profesional

f. Masalah Pascapartum dengan Anemia

1) Pertimbangan maternal:

- a) Ibu berisiko mengalami: perdarahan pascapartum, infeksi, buruknya pemulihan luka, depresi pascapartum, letargi, kesulitan menyusui.
- b) Ibu perlu mengembalikan Hb ke kadar normal, sebelum merencanakan kehamilan selanjutnya.

g. Pertimbangan neonatus:

- a) Janin mendapatkan zat besi melalui transfer plasental tanpa memperhatikan simpanan zat besi maternal, karenanya janin tidak mungkin mengalami anemia.
- b) Potensial mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri (*intrauterine growth retardation, IUGR*) atau kelahiran neonatus prematur, dengan masalah yang terkait.

h. Penatalaksanaan dan Asuhan Kebidanan

- 1) Waspada tanda perdarahan pascapartum, infeksi, dan efek samping suplemen zat besi.

- 2) Pengkajian pasca partum hitung darah lengkap (*full blood count, FBC*) untuk mengidentifikasi kebutuhan tambahan.
- 3) Promosikan program menyusui secara realistis dengan memperhatikan kebutuhan istirahat ibu, misalnya memeras ASI sehingga bayi dapat diberi susu oleh anggota keluarga lain
- 4) Pertimbangkan lingkungan sosial dan gunakan bantuan pendukung seperti Home Start, keluarga, dan teman untuk membantu mengerjakan pekerjaan rumah.
- 5) Yakinkan ibu bahwa bayi tidak mungkin mengalami anemia dan sarankan diet kaya zat besi untuk meningkatkan simpanan zat besi.
- 6) Waspada tanda depresi pascapartum dan lanjutkan pemeriksaan pascapartum jika diindikasikan.
- 7) Berikan saran tentang kontrasepsi untuk memastikan jarak antar kehamilan yang adekuat.

6. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0 sampai dengan 28 hari. Periode neonatus dalam usia 4 minggu pertama kehidupan, merupakan masa yang sangat rentan karena bayi dalam proses penyempurnaan dan penyesuaian fisiologis untuk kehidupan dari intrauterin ke ekstrauterin (Kemenkes, 2016).

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru

lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan.

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Permenkes Nomor 53 tahun 2014 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.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

d. Perawatan Neonatus yaitu:

- 1) Membersihkan jalan nafas
- 2) Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera

membersihkan jalan napas menurut Prawirohardjo (2014) dengan cara sebagai berikut.

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kassa kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi langsung menangis.

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat di antara dua klem dengan jarak 2-5 cm dari umbilikus. Kassa steril yang dilingkarkan ke tali pusat saat memotong bertujuan untuk menghindari tumpahan darah. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi. Perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kassa secara longgar, kemudian jika tali pusat terkena kotoran,

bersihkan sampai benar-benar bersih dan keringkan agar tali pusat tidak lembab (Sondakh, 2013).

4) Pencegahan kehilangan panas

Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan pastikan kepala telah terlindungi dengan baik (Prawirohardjo, 2014).

5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, sebelum bayi dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. Sentuhan, hisapan dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses IMD akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu. Secara alamiah, proses inisiasi menyusui dini akan mengurangi rasa sakit pada ibu. Selain itu bayi juga dilatih motoriknya pada saat proses tersebut.

6) Pemeriksaan Fisik Neonatorum (Sondakh, 2013)

a) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, adanya caput succedaneum, cephal hematoma

b) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, sub konjungtiva,

tanda– tanda infeksi

- c) Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui)
- d) Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga
- e) Leher : pemeriksaan terhadap pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
- f) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi dada, dan kelainan
- g) Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung
- h) Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragma/ atresia esofagus tanpa fistula)
- i) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
- j) Genetalia : pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki–laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- k) Lain– lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24

jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin

- 7) Pencegahan infeksi mata Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
- 8) Pemberian Vitamin K Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K (Saifuddin, 2015).
- 9) Imunisasi Bayi Baru Lahir Hepatitis B-0 Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dengan bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam (Depkes RI, 2008).

7. Konsep Dasar Teori Kontrasepsi

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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. Tujuan KB

Tujuan KB Program keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

- 1) Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan.
- 2) Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 3) Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, *unsafe abortion* dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu. Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak).

(Kemenkes RI, 2014).

c. Sasaran KB

Menurut Handayani, sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan

tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

d. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

1) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progesterin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

a) Kelebihan:

- (1) Tingkat efektivitas tinggi dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%
- (2) Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid, tetapi ada pula jenis pil KB yang dapat menghentikan haid

b) Kekurangan:

- (1) Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual
- (2) Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah, dan payudara mengeras.

(3) Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, gangguan hati, kanker payudara dan kanker rahim, migrain, serta tekanan darah tinggi

2) Suntik KB

Merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan.

a) Kelebihan:

- (1) Lebih efektif dan praktis dari pil KB
- (2) Tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar

b) Kekurangan:

- (1) Harga relatif mahal
- (2) Perlu kunjungan secara rutin ke dokter atau bidan setiap bulannya
- (3) Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
- (4) Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah
- (5) Siklus menstruasi menjadi tidak teratur

- (6) Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit migrain, diabetes, sirosis hati, stroke, dan serangan jantung

3) Implan atau susuk

Merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progesterin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun. Alat kontrasepsi ini digunakan dengan cara dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya lengan bagian atas.

a) Kelebihan:

- (1) Sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%
- (2) Tahan lama hingga 3 tahun

b) Kekurangan:

- (1) Biaya relatif mahal
- (2) Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- (3) Risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan
- (4) Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

4) *Intrauterine device* (IUD)

Adalah alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan di dalam rahim. IUD dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma agar tidak

membuahi sel telur. Ada dua jenis IUD yang umum digunakan, yaitu IUD yang terbuat dari tembaga dan dapat bertahan hingga 10 tahun serta IUD yang mengandung hormon yang perlu diganti setiap 5 tahun sekali.

a) Kelebihan:

- (1) Tidak memerlukan perawatan yang rumit
- (2) Tahan lama

b) Kekurangan:

- (1) IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar
- (2) Risiko bergeser dan keluar dari tempatnya
- (3) Risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3–6 bulan pertama pemakaian
- (4) Biaya mahal

8. Konsep Dasar Teori Anemia

a. Pengertian

Anemia pada kehamilan adalah dimana kondisi ibu kadar haemoglobinnya dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar dibawah 10,5 gr% pada trimester II. Anemia defisiensi besi pada wanita merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama dinegara berkembang (Susiloningtyas, 2012).

- b. Penyebab anemia pada kehamilan, Menurut Mochtar (2013) pada umumnya, penyebab anemia pada kehamilan adalah:

- 1) Kurang zat besi Kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari mengkonsumsi makanan saja, walaupun makanan yang dikonsumsi memiliki kualitas yang baik ketersediaan zat besi yang tinggi.
- 2) Ibu yang mempunyai penyakit kronik Ibu yang memiliki penyakit kronik mengalami inflamasi yang lama dan dapat mempengaruhi produksi sel darah merah yang sehat. Ibu hamil dengan penyakit kronis lebih berisiko mengalami anemia akibat inflamasi dan infeksi akut (Bothamley & Maureen, 2013).
- 3) Kehilangan banyak darah saat persalinan sebelumnya Perdarahan yang hebat dan tiba-tiba seperti perdarahan saat persalinan merupakan penyebab tersering terjadinya anemia, jika kehilangan darah yang abanyak, tubuh segera menarik cairan dari jaringan diluar pembuluh darah agar darah dalam pembuluh darah tetap tersedia. Banyak kehilangan darah saat persalinan akan mengakibatkan anemia (Ananya, 2012).
- 4) Jarak kehamilan terjadi pada ibu dengan prioritas 1 sampai 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat dapat menyebabkan resiko terjadi anemia dalam kehamilan.

- 5) Paritas Hasil penelitian Herlina (2013) menyatakan paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.
- 6) Ibu dengan hamil gemeli dan hidramnion Derajat perubahan fisiologis maternal pada kehamilan gemeli lebih besar dari pada dibandingkan kehamilan tunggal. Pada kehamilan gemeli yang dikomplikasikan dengan hidramnion, fungsi ginjal maternal dapat mengalami komplikasi yang serius dan besar.

c. Patofisiologis Anemia

Anemia defisiensi besi ditandai dengan produksi sel darah merah (mikrositik) dan kadar hemoglobin dalam darah yang kurang. Anemia mikrositik ini adalah tahap terakhir dari defisiensi besi, dan ini merupakan titik akhir dari periode kekurangan zat besi yang lama. Ada banyak penyebab anemia defisiensi besi (stropler, 2017). Menurut Iuchi Yoshihito tahun 2012 bahwa anemia dapat disebabkan oleh adanya *Reactive Oxygene Species* (ROS) dalam sel darah merah. ROS dalam sel darah merah dapat menimbulkan stres oksidatif. Keseimbangan zat besi sangat penting untuk mempertahankan eritropoiesis normal. Keseimbangan optimal sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan wanita hamil.

d. Klasifikasi Anemia pada Kehamilan Secara umum menurut Handayani (2012) anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi:

- 1) Anemia Defisiensi Besi Anemia defisiensi besi merupakan suatu kondisi kekurangan zat besi. Kurangnya zat besi yang masuk ke dalam tubuh dapat disebabkan oleh gangguan penyerapan, gangguan penggunaan atau terlalu banyak zat besi yang dikeluarkan oleh tubuh (perdarahan). Zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil meningkat seiring usia dari kehamilan. Asupan yang kurang dapat mempengaruhi ketersediaan zat besi di dalam tubuh.
- 2) Anemia Megaloblastik Anemia megaloblastik adalah anemia yang dapat disebabkan oleh kekurangan vitamin B9 (asam folat) dan vitamin B12.
- 3) Anemia Hipoplastik Anemia hipoplastik merupakan anemia yang disebabkan oleh sumsum tulang kurang mampu dalam memproduksi sel darah yang baru.
- 4) Anemia Hemolitik Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan oleh penghancuran sel darah merah lebih cepat daripada pembuatannya (Handayani, 2012).

Klasifikasi anemia menurut kadar haemoglobin pada ibu hamil menurut WHO (2011):

- 1) $Hb \geq 11,0$ g/dL : Tidak Anemia
- 2) $Hb 10,0 - 10,9$ g/dL : Anemia Ringan
- 3) $Hb 7,0 - 9,9$ g/dL : Anemia Sedang
- 4) $Hb < 7,0$ g/dL : Anemia Berat

e. Tanda dan Gejala Anemia (Purwoastuti, 2015).

Penderita anemia biasanya ditandai dengan mudah lelah, letih, lesu, nafas pendek, muka pucat, susah berkonsentrasi serta fatigue atau rasa lelah yang berlebihan. Gejala ini disebabkan karena otak dan jantung mengalami kekurangan distribusi oksigen dari dalam darah. Denyut jantung biasanya lebih cepat karena berusaha untuk mengkompensasi kekurangan oksigen dengan memompa darah lebih cepat.

f. Dampak Anemia, memiliki risiko terhadap kehamilan

Ibu hamil yang mengalami anemia dapat menyebabkan peningkatan kelemahan, kekurangan energi, kelelahan. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum maupun bayi lahir dengan prematur (Handayani, 2012).

9. 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 antiseptik 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 ditempatnya 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 2.12
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 pandemik 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.

- (1) 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
 - (2) 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.
- (1) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
 - (2) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.
- c) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
- (1) faktor risiko persalinan,
 - (2) menentukan tempat persalinan, dan

(3) 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.

- a) Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan.
- b) 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 kefasilitas 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 faktor 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.

- a) 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.
 - b) 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 spesialistik 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.
- a) Mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - b) 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.

- c) 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.
 - d) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
 - e) 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 keluar 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.
 - (1) Persalinan di RS Rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status : suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 (penanganan tim multi disiplin).
 - (2) 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.

(3) 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).

- 1) 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.
- 2) Rujukan terencana untuk :
 - a) Ibu yang memiliki risiko pada persalinan
 - b) Ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi COVID-19
- 3) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- 4) 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.

- 5) Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak adakasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- 6) 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).
- 7) 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.
- 8) Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- 9) 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 kerumah 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 pasca plasenta atau sterilisasi bersamaan dengan secsio caesarea, 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 (*aerosolgenerated*).
- 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) :
 - (1) ASI eksklusif.
 - (2) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - (3) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.

- (4) 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, spesimen 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 :

- (1) Pembuktian virus SARS-CoV-2 dengan swab nasofaring/orofaring segera dilakukan idealnya dua kali dengan interval waktu minimal 24 jam.
 - (2) 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.
- (1) 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 continue of care pada neonatus.
 - (2) Tindakan resusitasi, stabilisasi dan transportasi (*aerosol generated*).
 - (3) 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 :
- (1) 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.

(2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- (a) 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).
- (b) IMD dilakukan atas keputusan bersama orang tua.
- (c) 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.
- (d) 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.
- (e) 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) :

- (3) Dilakukan pemeriksaan swab nasofaring/orofaring untuk pembuktian virus SARS-CoV-2.
- (4) Perawatan neonatal esensial :
 - (a) Pemeriksaan fisik
 - (b) Identifikasi tanda bahaya

- (c) Antropometri
 - (d) Injeksi Vitamin K1
 - (e) Pemberian salep / tetes mata antibiotic
 - (f) Imunisasi Hepatitis B0
- (5) Bayi baru lahir dapat segera dimandikan setelah keadaan stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
- (6) 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.
- (7) Periode 6-48 jam pasca lahir (golden days) di Rumah Sakit atau Kunjungan Neonatal 1 :
- (a) 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.
 - (b) 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.
- (8) Rawat gabung dapat dilakukan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :
- (a) Fasilitas kesehatan mempunyai kamar rawat gabung perorangan (1 kamar hanya ditempati 1 orang ibu dan bayinya).

- (b) 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.
 - (c) Ibu rutin dan disiplin mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang dan menyusui bayi.
 - (d) Ibu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.
 - (e) Ibu harus memakai masker bedah.
 - (f) Ruangan rawat gabung memiliki sirkulasi baik.
 - (g) Lingkungan di sekitar ibu juga harus rutin dibersihkan dengan cairan disinfektan.
 - (h) Konseling, edukasi dan informasi tentang cara pencegahan penularan virus SARS-CoV-2.
- (9) Rawat gabung tidak dianjurkan bila :
- (a) Ruang rawat gabung berupa ruangan/bangsang bersama pasien lain.
 - (b) Ibu sakit berat sehingga tidak dapat merawat bayinya
- (10) Perawatan yang diberikan saat rawat gabung adalah :
- (a) Pemberian ASI
 - (b) Observasi fungsi defekasi, diuresis, hiper bilirubinemia, dan timbulnya tanda bahaya kegawatan saluran cerna, (perdarahan, sumbatan usus atas dan tengah), infeksi, dan kejang.
 - (c) Pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital sesuai Pedoman SHK.
 - (d) Prosedur pemulangan bayi.

(11) Periode 3-7 hari pasca lahir (golden days) atau Kunjungan Neonatal 2 :

- (a) 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.a

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

3 :

- (a) 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.

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.

1. Rancangan Penelitian

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

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

2. Lokasi dan Waktu

Jl. Wiyata III RT. 23 NO.67 Balikpapan Selatan mulai
Maret 2021– Juni 2021.

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G1P0000 dengan usia kehamilan 36 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

Observasi merupakan “pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang nampak dalam suatu gejala pada objek penelitian” (Widoyoko, 2014).

2) Wawancara

Wawancara adalah pertemuan yang dilakukan oleh dua orang untuk bertukar informasi maupun suatu ide dengan cara tanya jawab, sehingga dapat dikerucutkan menjadi sebuah kesimpulan atau makna dalam topik tertentu. (Esterberg, Sugiyono 2015).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

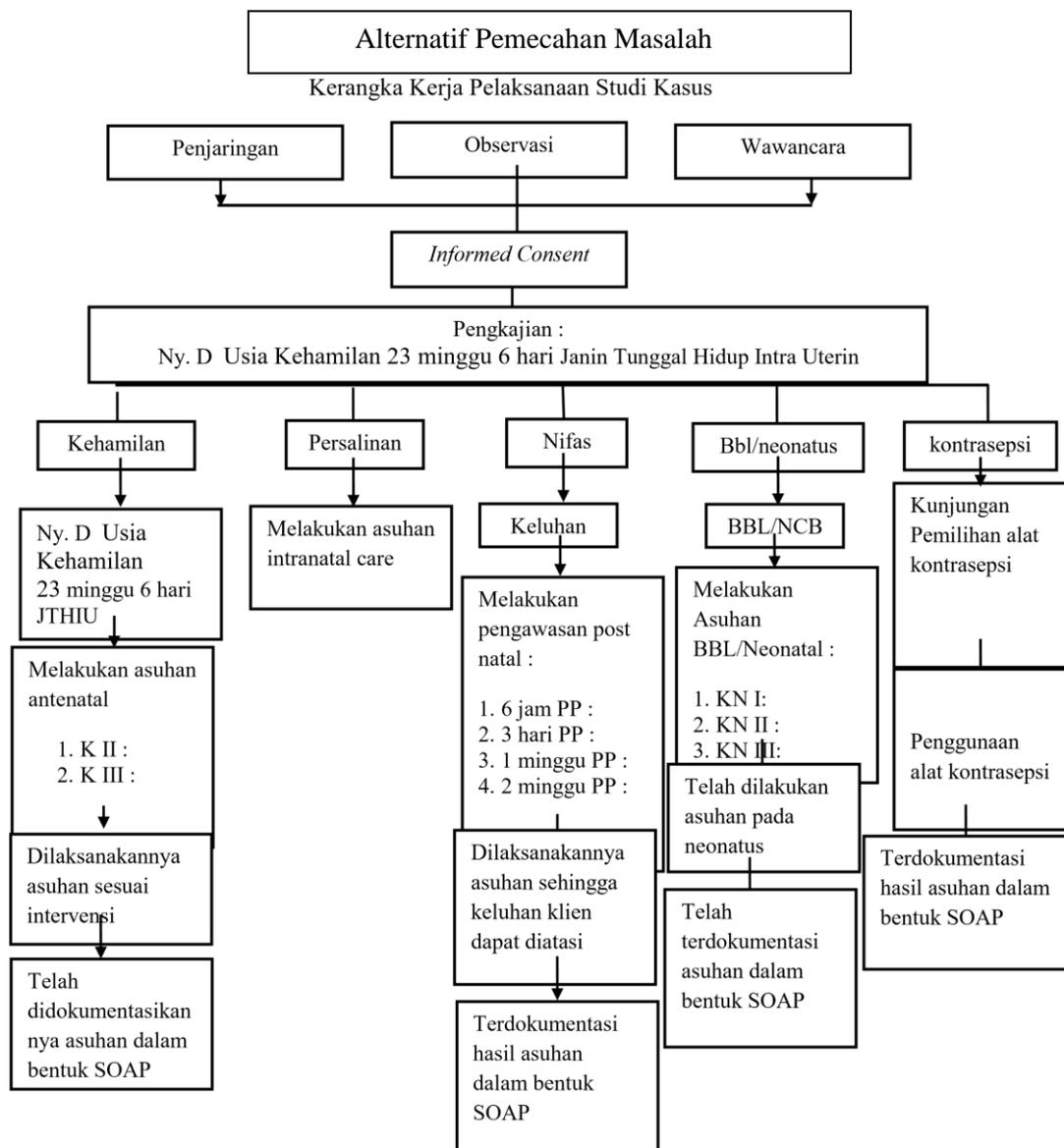
Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Instrumen Penelitian

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

1) Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



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. M 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 nonmaleficence*

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

3. *Justice*

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

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

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I (Pengkajian awal)

Tanggal/Waktu pengkajian : 5 Maret 2021 / Pukul: 20.00 WITA

Tempat : Jl. Wiyata III RT. 23 NO.67 Kel. Sepinggan
Baru

Oleh : Helda Sugianto

Pembimbing : Novi Pasiriani,S.ST,M.Pd
Nuur Wahidah,S.Tr.Keb

a. Langkah I (Pengkajian)

Identitas

Nama klien : Ny. M

Nama suami : Tn. P

Umur : 23 tahun

Umur : 30 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : islam

Agama : islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Wiyata III RT. 23 No.67 Kel. Sepinggan baru

Anamnesa

1) Alasan kunjungan : Periksa kehamilan

2) Keluhan : Ibu mengatakan sulit tidur dan pada saat bangun tidur kadang-kadang terasa pusing

3) Riwayat obstetric dan ginekologi :

a) Riwayat menstruasi

HPHT / TP : Lupa/ 29-3- 2021 (USG)

Umur kehamilan : 36 minggu 4 hari

Ibu menstruasi pertama kali usia 12 tahun, siklus haid 28 hari.

Lama menstruasi 6-7 hari, mengganti pembalut 2-3 kali sehari.

Warna darah merah, encer dan tidak ada keluhan.

b) Flour albus

Ibu ada sedikit keputihan warna putih bening tidak berbau dan tidak gatal

c) Tanda – tanda kehamilan

Ibu melakukan test kehamilan, lupa tanggal pemeriksaan dan hasilnya positif

Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu saat usia 5 bulan. Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir > 12 kali

d) Riwayat penyakit/gangguanreproduksi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit Mioma uteri, Kista, Mola hidatidosa, PID, Endometriosis, KET, Hydramnion dan Gemelli.

e) Riwayat kehamilan

G1P0000

f) Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi lengkap tetapi tidak tt catin.

Ibu mengatakan pada saat bayi ibu diimunisasi lengkap, ibu mengatakan pada saat di bangku sd ibu diimunisasi pada kelas 1, 2 dan 3.

4) Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit jantung, hipertensi, hepar, DM, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, tbc, gangguan mental, operasi, dan hemorrhoid

b) Alergi

Makanan: Ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan

Obat-obatan: Ibu mengatakan tidak memiliki alergi pada obat-obatan

5) Keluhan selama hamil :

Ibu mengatakan mengalami rasa lelah dan mual muntah pada awal kehamilan, makan teratur, ibu kadang-kadang merasakan pusing pada saat bangun tidur, ibu tidak pernah mengalami penglihatan kabur, nyeri perut, nyeri waktu BAK, ada pengeluaran cairan pervaginam berwarna putih susu tidak berbau dan tidak gatal, tidak ada perdarahan, haemorrhoid, nyeri pada tungkai, dan oedema

6) Persalinan lalu

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

| Anak ke | | Kehamilan | | | Persalinan | | | Anak | | | |
|---------|-----------------|--------------|--------------|----------|------------|----------|----------|-------|----|----|---------|
| No | Thn/ Tglahir | Tempat lahir | Masa gestasi | Penyulit | Jenis | Penolong | Penyulit | Jenis | BB | PB | Kedaaan |
| 1 | | Hamil ini | | | | | | | | | |

7) Riwayat menyusui

Ibu mengatakan ini hamil anak pertama dan tidak pernah menyusui

8) Riwayat KB

Ibu belum pernah ikut KB sebelumnya

9) Kebiasaan sehari – hari

a) Merokok: Ibu mengatakan tidak pernah merokok

b) Obat-obatan/jamu, sebelum/selama hamil: Ibu mengatakan pada saat hamil pernah minum jamu sirih, hanya meminum obat dari bidan puskesmas berupa vitamin dan Fe.

c) Alkohol: Ibu mengatakan juga tidak mengkonsumsi alkohol.

d) Makan/diet: Ibu mengatakan jenis makanan yang ibu makan berupa nasi 1 piring, sayur 1 mangkok, lauk ikan 2 potong, tempe 1 potong, buah 1 potong dan air putih 1 gelas besar. Sehari 3-4 kali makan, porsi 1 piring dihabiskan, tidak ada pantangan dan nafsu makan bertambah. Ibu minum kurang lebih 8 gelas dalam sehari.

e) Perubahan makan yang dialami: Ibu mengatakan ada mengalami peningkatan nafsu makan

f) Defekasi/miksi :

(1) BAB: Ibu mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi padat, Warna kuning kecoklatan, dan tidak ada keluhan

(2) BAK: Ibu mengatakan BAK 4- 5 kali sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan.

g) Pola istirahat dan tidur

(1) Siang : \pm 3 jam

(2) Malam : \pm 8 jam

h) Kebiasaan sehari – hari: Ibu mengatakan selama hamil, ibu masih beraktivitas di dalam rumah dan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, dan nonton drama korea

i) Pola seksualitas

(1) Frekuensi : 1x /minggu

(2) Keluhan : Tidak ada

j) Riwayat Psikososial

1. Pernikahan

a. Status : Siri

b. Yang ke : 1

c. Lamanya : 1 Tahun

d. Usia pertama kali menikah : 23 Tahun

2. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.

3. Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

4. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan ingin anak perempuan

5. Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan suami dan keluarga mengatakan senang

6. Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada perayaan selama kehamilan

7. Pantangan selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada pantangan apapun selama kehamilan ini

8. Persiapan persalinan

a. Rencana tempat bersalin : di RSUD Beriman

b. Persiapan ibu dan bayi : ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapan bayi dan ibu, namun untuk pendonor darah belum disiapkan dan ibu belum pernah melakukan senam hamil selama kehamilan ini.

b. 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) Bayilahir kembar: Tidak ada

m) Lain-lain : Tidak ada

c. Pemeriksaan

1. Keadaan umum

a. Berat badan :

Ibu mengatakan sebelum hamil berat ibu 60 kg dan pada saat hamil ini 68 kg dan sempat mengalami penurunan 2 kg namun sekarang berat ibu sudah kembali seperti sebelumnya dan sampai saat ini berat ibu mengalami kenaikan 8 kg.

b. Tinggi badan

Ibu mengatakan tinggi badannya 160 cm

IMT : $60 / (1,60)^2 = 60 / 2,56 = 23,43$ IMT ideal

c. Lila : 27 cm

2. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/80 x/menit

MAP : $(2 \times \text{Diastol}) + \text{Sistol}$

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

3

Nadi : 84 x/menit Suhu : 36°C

Pernapasan : 20 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a. Kepala

Kulit kepala: Bersih, Kontriksi rambut: Kuat, Distribusi rambut :
Merata, tidak ditemukan kelainan.

b. Mata

Kelopak mata: Tidak oedema, Konjungtiva: pucat, Sklera: Tidak
ikterik.

c. Muka

Kloasma gravidarum: Tidak ada

Oedema: Tidak ada

Pucat / tidak: tidak

d. Mulut dan gigi

(1) Gigi geligi : Tidak berlubang

(2) Mukosa mulut : Lembab

(3) Caries dentis : Tidak ada caries dentis

(4) Geraham : Lengkap

(5) Lidah : Bersih tidak ada stomatitis

(6) Lain-lain : Tidak ada

e. Leher

(1) Tonsil : Tidak ada peradangan

(2) Faring : Tidak ada peradangan

(3) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

(4) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

(5) Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran.

f. Dada

- (1) Bentuk mammae: tidak sama besar, Tidak ada retraksi pada mammae
- (2) Retraksi : tidak ada tarikan pada dinding dada
- (3) Puting susu: kiri dan kanan menonjol
- (4) Areola : mengalami hiperpigmentasi dan ada pengeluaran kolostrum.

g. Punggung ibu

- (1) Bentuk/posisi: Normal
- (2) Lain-lain: Tidak ada

h. Perut

- (1) Bekas operasi : Tidak ada
- (2) Striae: Ada
- (3) Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- (4) Asites: Tidak ada
- (5) Linea nigra: ada.

i. Vagina

- (1) Varises: Tidak ada
- (2) Pengeluaran: Tidak ada
- (3) Oedema: Tidak Ada
- (4) Perineum: Tidak ada bekas jahitan
- (5) Luka parut: Tidak Ada
- (6) Fistula: Tidak Ada

j. Ekstremitas

- (1) Oedema: tidak ada

- (2) Varises: Tidak ada
- (3) Turgor: Baik
- (4) Lain-lain : Tidak ada

k. Kulit

- (1) Lain-lain: Tidak ada kelainan

Palpasi

a) Leher

- (1) Vena jugularis: Tidak ada pembesaran
- (2) Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran
- (3) Kelenjar tiroid: Tidak ada pembesaran.
- (4) Lain-lain: Tidak ada kelainan

b) Dada

- (1) Mammae: sama besar
- (2) Massa: Tidak ada
- (3) Konsistensi: Kenyal
- (4) Pengeluaran Colostrum: Ada pengeluaran
- (5) Lain-lain: Tidak ada kelainan

c) Perut

- (1) Leopold I: (30 cm)
- (2) Leopold II: Pu-Ka(punggung kanan).
- (3) Leopold III: Let-Kep
- (4) Leopold IV: Belum masuk pintu atas panggul.

$$\text{Konvergen. (TBJ)} = (30 - 12) \times 155 = 2790 \text{ gram}$$

d) Tungkai

(1) Oedema

Tangan Kanan: Tidak oedema Kiri: Tidak oedema

Kaki Kanan: tidak ada oedema, Kiri: tidak ada oedema

(2) Varices

Kanan: Tidak ada varices, Kiri: Tidak ada varices

e) Kulit:

(1) Turgor: kembali dalam 2 detik

(2) Lain-lain: Tidak ada kelainan

Auskultasi

a) Paru-paru

(1) Wheezing: Tidak ada

(2) Ronchi: Tidak ada

b) Jantung

(1) Irama: Teratur

(2) Frekuensi: 84 x/menit

(3) Intensitas: Baik

c) Perut

(1) Bising usus ibu: (+)

(2) DJJ : Punctum maksimum: berada di kanan pusat,

Frekuensi: 141x/ menit, Irama: Teratur, Intensitas: Kuat.

Perkusi

a) Dada : Tidak dilakukan

b) Perut : Tidak dilakukan

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

a. Pemeriksaan khusus

1) Ukuran panggul luar

- a. Distansia spinarum: 25cm (24-26 cm)
- b. Distansia Cristarum: 30cm (28-32 cm)
- c. Conjugata Eksterna: 22cm (18-20)
- d. Lingkar Panggul: 92 cm (80-90 cm)
- e. Kesan Panggul: Normal

2) Pemeriksaan Laboraturium (sesuai buku KIA)

Tanggal : 02-02-2021

Tempat: Rs. Asih Sepinggan

a) Darah

HB: 10,8 gr/dl

Golongan Darah : B

HIV: Non Reaktif

HbsAg : Non reaktif

3) Pemeriksaan penunjang

a) USG (23 Februari 2021)

Hasil pemeriksaan ketuban, kepala, posisi janin, letak plasenta dalam keadaan normal, taksiran berat janin 2600 gram, dan taksiran persalinan 29 Maret 2021

2. Langkah II Interpretasi data dasar

Tabel 3.2
Diagnosa dan Data Dasar

| Diagnosa | Dasar |
|---|---|
| G ₁ P ₀₀₀₀ hamil 36 minggu 4 hari Janin tunggal hidup intra uterine, persentasi kepala | <p>S : - Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT: lupa</p> <p>- Ibu mengatakan sulit tidur dan pada saat bangun tidur kadang-kadang terasa pusing</p> <p>O :</p> <p>3. Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis</p> <p>4. BB: 68 kg,</p> <p>5. TB : 160 cm</p> <p>6. LILA 27 cm.</p> <p>7. TTV : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 84 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Suhu : 36⁰C.</p> <p>8. TP : 29 Maret 2021 (USG)</p> <p>9. Palpasi Abdomen</p> <p>Leopold I : Tfu 30 cm</p> <p>Leopold II : Pu-Ka</p> <p>Leopold III : Let-Kep</p> <p>Leopold IV: Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.</p> <p>TBJ = (30 – 12) x 155 = 2790 gram</p> <p>10. Auskultasi :</p> <p>DJJ (+) 141x/ menit, irama: teratur, intensitas: kuat.</p> <p>11. Perkusi</p> <p>Reflek patella (+)</p> <p>12. Pemeriksaan Lab : Hb : 10,8 gr/dl</p> |

Tabel 3.3
Masalah dan Data Dasar

| Masalah | Data Dasar |
|---------------|---|
| Anemia ringan | Ds : Ibu mengatakan sulit tidur dan pada saat bangun tidur kadang-kadang terasa pusing DO : Mata : Konjungtiva : Anemis Hb : 10,8 gr/dl |

3. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Diagnosa : G1P0000 hamil 36 minggu 4 Hari janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala dengan Anemia Ringan

Masalah : Anemia ringan

Masalah potensial : - Perdarahan Antepartum

- Fetal Distres pada janin

Antisipasi :

- a. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi suplemen zat besi, menambah asupan nutrisi untuk menaikkan hb dalam darah seperti bayam merah, hati ayam, kurma, buah naga, jeruk

4. Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

5. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

- a. Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya
 - b. Jelaskan hasil TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu dan janinnya
 - c. Jelaskan KIE tentang anemia
 - d. Jelaskan KIE tentang:
 - 1) Tanda bahaya pada kehamilan TM III
 - 2) Kebutuhan ibu hamil TM III
 - 3) Persiapan persalinan
 - a. Jelaskan KIE tentang jika menginginkan anak beda jenis kelamin
 - e. Anjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalk yang diberikan oleh bidan
 - f. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau bila adakeluhan dan juga melakukan pemeriksaan rapid test untuk persiapan persalinan
 - g. Anjurkan ibu untuk tetap patuhi protokol kesehatan 5M
 - h. Lakukan Pendokumentasian di buku KIA
6. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)
- a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya
 - b. Memberitahu ibu hasil TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu dan janinnya dalam keadaan baik tetapi ditemukan masalah pada pemeriksaan Hb didapatkan 10,8 gr/dl
 - c. Menjelaskan KIE tentang anemia:
 - 1) Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil, karena zat besi yang kurang atau makanan yang tidak memenuhi standart

- 2) Tanda gejala anemia antara lain: pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan, mudah lelah
 - 3) Dampak anemia pada ibu hamil dan janinnya:
 - a) Bahaya pada saat persalinan yaitu Gangguan his primer dan sekunder, ibu cepat lelah
 - b) Bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan, retensic plasenta, perlukaan sukar sembuh.
- d. Menjelaskan KIE tentang:
- 1) Tanda bahaya pada kehamilan TM III yaitubengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya, demam, menggigil dan berkeringat.
 - 2) Kebutuhan ibu hamil TM III yaitu: kebutuhan psikologis dari suami maupun keluarga dan orang-orang terdekat, oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian selama hamil, eliminasi, seksual, mobilisasi, senam hamil, istirahat
 - 3) Persiapan persalinan: kebutuhan ibu, kebutuhan bayi, surat-surat penting dan jaminan kesehatan
- e. Menjelaskan KIE tentang jika menginginkan anak beda jenis kelamin
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalk yang diberikan oleh bidan

- g. Mengajukan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau bila ada keluhan dan juga melakukan pemeriksaan rapid test untuk persiapan persalinan
- h. Mengajukan ibu untuk tetap patuhi protokol kesehatan 5M
- i. Melakukan Pendokumentasian di buku KIA

7. Langkah VII (Evaluasi)

- a. Terbinanya hubungan baik dengan ibu dan keluarga
- b. Telah memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 110/80 mmHg,leopold 1 TFU: 30 cm, leopold 2 posisi janin menghadap ke kanan, leopold 3 posisi kepala berada dibawah, leopold 4 janin belum masuk panggul, djj 141x/menit, taksiran berat janin 2790 gram, taksiran persalinan 29 maret 2021
- c. Ibu paham dan dapat menyebutkan item-item yang sudah dijelaskan mengenai dampak anemia selama hamil, bersalin, nifas dan pada janin
Ibu bersedia untuk makan-makanan tinggi zat besi dan vit c
- d. Ibu sudah mengerti apa saja yang harus dipersiapkan dan dibutuhkan ibu dan bayi serta surat-surat dan jaminan kesehatan
- e. Ibu sudah memahami mengenai jika menginginkan anak beda jenis kelamin
- f. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin sebelum tidur
- g. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu kemudian di pelayanan kesehatan atau bila ada keluhan

- h. Ibu bersedia untuk mematuhi protokol kesehatan 5 M yaitu mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan meminimalkan interaksi diluar rumah jika bukan kepentingan yang mendesak
- i. Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

DOKUMENTASI SOAP ANC

S :

- Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT: lupa
- Ibu mengatakan sulit tidur dan pada saat bangun tidur kadang-kadang terasa pusing

O :

Ku : Baik, Kes : Compos mentis, BB: 68 kg, TB : 160 cm, LILA 27 cm.

TTV :

TD : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Suhu : 36⁰C.

Mata

Konjungtiva: Anemis

Palpasi Abdomen

Leopold I : Tfu 30 cm

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Let-Kep

Leopold IV: Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

TBJ = (30 – 12) x 155 = 2790 gram

Auskultasi :

DJJ (+) 141x/ menit, irama: teratur, intensitas: kuat.

Pemeriksaan Lab

Hb : 10,8 gr/dl

USG:Hasil pemeriksaan ketuban, kepala, posisi janin, letak plasenta dalam keadaan normal, taksiran berat janin 2600 gram, dan taksiran persalinan (USG) 29 Maret 2021

A:

Diagnosa: G₁P₀₀₀₀ hamil 36 minggu 4 hari dengan Masalah Anemia Ringan Janin tunggal hidup intrauterine persentasi kepala

Masalah : Anemia Ringan

Masalah Potensial : - Perdarahan Antepartum

- Fetal distress

P:

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga

Evaluasi : Terbinanya hubungan baik dengan keluarga

2. Memberitahu ibu hasil TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu dan janinnya

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya

3. Memberikan penkes tentang :

- 1) Pola nutrisi : Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi apa yang dapat meningkatkan kadar Hb seperti bayam merah, hati ayam, kurma, jeruk

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menambah pola nutrisi untuk menaikkan kadar Hb

2) Tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu : meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.

Evaluasi : Ibu mengetahui item item yang telah dijelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebutkan beberapa item yang di pahami.

3) Persiapan Persalinan: kebutuhan ibu, kebutuhan bayi, surat-surat penting dan jaminan kesehatan

Evaluasi: ibu sudah paham dan mengerti mengenai apa-apa saja yang harus dipersiapkan

4. Memberikan KIE tentang anemia

Evaluasi : ibu telah paham dan dapat menyebutkan kembali item-item yang sudah dijelaskan mengenai anemia

5. Memberikan KIE jika menginginkan anak beda jenis kelamin

Evaluasi: ibu menerima apapun jenis kelaminnya

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin

Evaluasi: ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin dan minum pada malam hari sebelum tidur

7. Menganjurkan ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan 5M

Evaluasi: Ibu bersedia untuk mematuhi protokol kesehatan 5 M yaitu mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan meminimalkan interaksi diluar rumah jika bukan kepentingan yang mendesak

8. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan sesuai jadwal yang telah ditentukan atau bila adakeluhan dan juga melakukan pemeriksaan rapid test untuk persiapan persalinan

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau bila adakeluhan dan juga melakukan pemeriksaan rapid test untuk persiapan persalinan

9. Melakukan Pendokumentasian dibuku KIA

Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

Tabel 3.4
Perencanaan Asuhan Kebidanan

| Periode Asuhan | Rencana Pelaksanaan | Rencana Asuhan |
|-----------------------|----------------------------|--|
| Kehamilan | Kunjungan 2 | <ul style="list-style-type: none"> a. Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga b. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan janinnya c. Jelaskan KIE tentang anemia d. Memberikan KIE tentang : tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, kebutuhan ibu hami TM III, dan persiapan persalinan e. Anjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalk yang diberikan oleh bidan f. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau bila ada keluhan dan juga melakukan rapid test pada pemeriksaan kehamilan selanjutnya untuk persiapan persalinan |
| Kehamilan | Kunjungan 3 | <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang tanda-tanda bahaya persalinan 3. Anjurkan ibu untuk bersalin di rumah sakit/ Puskesmas 4. Anjurkan ibu untuk tetap terus mengonsumsi obat |

| | | |
|------------|---------|---|
| | | yang diberikan bidan (Sf, Vitamin B complex, Kalk) |
| Persalinan | Kala I | <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. |
| | | <ol style="list-style-type: none"> 6. Menjaga kebersihan diri. 7. Mengatasi rasa panas. 8. Masase. 9. Pemberian cukup minum. 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong. 11. Sentuhan. |
| Persalinan | Kala II | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu. 2. Menjaga kebersihan diri. 3. Masase untuk mengurangi rasa nyeri. 4. Memberikan dukungan mental. 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong. 6. Memberikan cukup minum. 7. Memimpin ibu meneran. 8. Mengajarkanteknik pernapasan selama persalinan. 9. Pemantauan denyut jantung janin. 10. Melahirkan bayi. 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh. |

| | | |
|------------|-------------------|--|
| | | 12. Melakukan rangsangan taktil pada bayi. |
| Persalinan | Kala III | <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. 5. Memeriksa kelengkapan plasenta 6. Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir |
| Persalinan | Kala IV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan masase. 2. Nutrisi dan hidrasi. 3. Bersihkan ibu. 4. Istirahat. 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi. 6. Lengkapi Partograf |
| BBL | 2 jam post partum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi 2. Berikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD 3. Beri suntikan vit. K dan suntikan imunisasi HB0 di paha kanan 4. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir satu jam setelah IMD 5. Berikan bayi kepada ibunya untuk disusui dan skin to skin dengan ibu. |

| | | |
|-------|-------------|---|
| Nifas | Kunjungan 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, memastikan kontraksi uterus baik, memantau perdarahan ibu, mencegah perdarahan serta merawat penyebab perdarahan jika terjadi 3. Anjurkan untuk mobilisasi dini 4. Anjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi gizi seimbang 5. Anjurkan ibu untuk tetap meminum tablet penambah darah 6. Anjurkan ibu menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar 7. Anjurkan ibu untuk senam nifas 8. Beri KIE tentang tanda bahaya nifas dan evaluasi adanya tanda bahaya nifas 9. Beri KIE tentang personal hygiene dan perawatan luka jahitan 10. Beri KIE tentang ASI eksklusif |
| Nifas | Kunjungan 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang 3. Anjurkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah 4. Beri KIE tentang tanda bahaya masa nifas 5. Beri KIE tentang personal hygiene |

| | | |
|----------|-------------|--|
| Nifas | Kunjungan 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang 3. Menilai apakah ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit 4. Beri KIE tentang motivasi menggunakan alat kontrasepsi |
| Neonatus | Kunjungan 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan tubuh bayi 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus 4. Lakukan perawatan tali pusat 5. Evaluasi kemampuan menyusu bayi 6. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah. 7. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 8. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif |
| Neonatus | Kunjungan 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang perawatan tali pusat 3. Periksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI 4. Beri KIE tentang pemberian ASI secara on demand 5. Beri KIE tentang menjaga kehangatan tubuh bayi 6. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan |

| | | |
|--------------------|-------------|--|
| Neonatus | Kunjungan 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir 3. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusui bayi 4. Beri KIE tentang imunisasi 5. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan |
| Keluarga Berencana | Kunjungan 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu 3. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB |

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan

S :

- Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT: lupa
- Ibu mengatakan sulit tidur dan pada saat bangun tidur kadang-kadang terasa pusing

O :

Ku : Baik, Kes : Compos mentis, BB: 68 kg, TB : 160 cm, LILA 27 cm.

TTV :

TD : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Suhu : 36⁰C.

Mata

Konjungtiva: Anemis

Palpasi Abdomen

Leopold I : Tfu 30 cm

Leopold II : Pu-Ka

Leopold III : Let-Kep

Leopold IV: Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

TBJ = (30 – 12) x 155 = 2790 gram

Auskultasi :

DJJ (+) 141x/ menit, irama: teratur, intensitas: kuat.

Pemeriksaan Lab

Hb : 10,8 gr/dl

USG: Hasil pemeriksaan ketuban, kepala, posisi janin, letak plasenta dalam keadaan normal, taksiran berat janin 2600 gram, dan taksiran persalinan (USG) 29 Maret 2021

A:

Diagnosa: G₁P₀₀₀₀ hamil 36 minggu 4 hari dengan Masalah Anemia Ringan Janin tunggal hidup intrauterine persentasi kepala

Masalah : Anemia Ringan

Masalah Potensial : - Perdarahan Antepartum

- Fetal distress

P:

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga

Evaluasi : Terbinanya hubungan baik dengan keluarga

2. Memberitahu ibu hasil TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu dan janinnya

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya

3. Memberikan penkes tentang :

1) Pola nutrisi : Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi apa yang dapat meningkatkan kadar Hb seperti bayam merah, hati ayam, kurma, jeruk

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menambah pola nutrisi untuk menaikkan kadar Hb

2) Tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu : meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.

Evaluasi : Ibu mengetahui item item yang telah dijelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebutkan beberapa item yang di pahami.

3) Persiapan Persalinan: kebutuhan ibu, kebutuhan bayi, surat-surat penting dan jaminan kesehatan

Evaluasi: ibu sudah paham dan mnegerti mengenai apa-apa saja yang harus dipersiapkan

4. Memberikan KIE tentang anemia

Evaluasi : ibu telah paham dan dapat meyebutkan kembali item-item yang sudah dijelaskan mengenai anemia

5. Memberikan KIE jika menginginkan anak beda jenis kelamin

Evaluasi: ibu menerima apapun jenis kelaminnya

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin

Evaluasi: ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin dan minum pada malam hari sebelum tidur

7. Menganjurkan ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan 5M

Evaluasi: Ibu bersedia untuk mematuhi protokol kesehatan 5 M yaitu mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan meminimalkan interaksi diluar rumah jika bukan kepentingan yang mendesak

8. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksa sesuai jadwal yang telah ditentukan atau bila ada keluhan dan juga melakukan pemeriksaan rapid test untuk persiapan persalinan

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau bila ada keluhan dan juga melakukan pemeriksaan rapid test untuk persiapan persalinan.

9. Melakukan Pendokumentasian dibuku KIA

Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Persalinan Kala I fase laten

Tanggal : 04 April 2021

Nama pengkaji : Helda Sugianto

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : RSUD Beriman

S :

Ibu mengatakan mulai merasakan perut kencang-kencang sejak tanggal 03 april 2021 pukul 05.00 WITA, namun apabila dibawa berjalan dan istirahat ibu tetap merasa sakit. Selain itu ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah. Tanggal 04 april 2021 Pukul 12.00 WITA ibu datang ke RSUD Beriman Balikpapan

VT sebelum drip : pembukaan 1 tanggal 04 april 2021 pukul 12.40 WITA

VT setelah drip : pembukaan 2 tanggal 05 april pukul 05.00 WITA

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 79x/menit, dan pernafasan 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

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

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ px-pusat dan secara Mc Donald 32 cm, pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian kanan teraba bagian kecil janin (punggung kiri).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (Divergent).

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 149 x/menit. HIS frekuensi $2 \times 10'$ durasi 35-40'' intensitas kuat. TBJ $(32-11) \times 155 = 3255$ gram.

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

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina

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

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

Tabel 4.1
Observasi Kala I

| Hari tanggal | Jam | VT | | | | HIS | | | DJJ | TD | N | RR | T | O b a t |
|--------------|-------|-----------|-----------|---------|------|--------|--------|----------|--------|--------|----|----|------|------------------------------|
| | | Pembukaan | Penurunan | Ketuban | Eff% | Durasi | Frek | Interval | | | | | | |
| 04/4/21 | 12.40 | 1 cm | 4/5 | Utuh | 25% | 2x10' | 15-20" | 5' | 152x/i | 101/87 | 87 | 20 | 36,5 | - |
| | 13.40 | | | | | 2x10' | 15-20" | 5' | 152x/i | | 87 | | | |
| | 14.40 | | | | | 2x10' | 15-20" | 5' | 149x/i | | 89 | | | |
| | 15.40 | | | | | 2x10' | 15-20" | 5' | 145x/i | | 89 | | | |
| 04/4/21 | 16.40 | 1 cm | 4/5 | Utuh | 25% | 2x10' | 15-20" | 5' | 145x/i | 100/85 | 89 | 20 | 36,6 | - |
| | 17.40 | | | | | 2x10' | 15-20" | 5' | 149x/i | | 89 | | | |
| | 18.40 | | | | | 2x10' | 20" | 5' | 148x/i | | 87 | | | |
| | 19.40 | | | | | 2x10' | 20" | 5' | 149x/i | | 88 | | | |
| 04/4/21 | 20.40 | 1 cm | 4/5 | Utuh | 25% | 2x10' | 25' | 5' | 149x/i | 100/85 | 89 | 20 | 36,6 | |
| | 21.40 | | | | | 2x10' | 25" | 5' | 149x/i | | 87 | | | |
| | 22.40 | | | | | 2x10' | 25' | 5' | 151x/i | | 89 | | | |
| | 23.40 | | | | | 2x10' | 25" | 5' | 150x/i | | 89 | | | |
| 04/4/21 | 00.40 | 1 cm | 3/5 | Utuh | 25% | 2x10' | 35-40" | 3' | 151x/i | 100/80 | 89 | 20 | 36,6 | RL+ Oxy 5 iu 8 tpm |
| | 01.40 | | | | | 2x10' | 35-40" | 3' | 151x/i | | 89 | | | RL+ Oxy 5 iu 12 tpm |
| | 02.40 | | | | | 2x10' | 35-40" | 3' | 151x/i | | 89 | | | RL+ Oxy 5 iu 16 tpm |
| | 03.40 | | | | | 2x10' | 35-40" | 3' | 152x/i | | 89 | | | RL+ Oxy 5 iu 20 tpm |
| 04/4/21 | 04.40 | 2 cm | 4/5 | Utuh | 35% | 2x10' | 30-35" | 2' | 151x/i | 100/80 | 89 | 21 | 36,6 | |

A : G1P0000 usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase laten janin

tunggal hidup intrauteri

P :

Tabel 4.2
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Laten

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|--|
| 1. | 05.45 WITA | <p>Dijelaskan hasil evaluasi pemeriksaan dalam kepada ibu bahwa didapatkan 4 kali pemeriksaan setiap 6 jam ibu mengalami pembukaan 1 cm dan pada pemeriksaan selanjutnya pembukaan 3 cm. Hal ini menunjukkan bahwa pembukaan hanya maju 1 cm dan kontraksi tidak adekuat, sehingga ibu dalam persalinan kala 1 fase laten memanjang karena sudah ± 15 jam dan meminta persetujuan (informed consent) untuk dilakukan pemasangan infus RL+ drip Oxy 5iu secara maintenance yaitu setiap 30 menit dinaikan jumlah tetesan infuse nya untuk merangsang adanya kontraksi dan pembukaan pada persalinan ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan suami setuju dilakukan pemasangan infuse RL+drip oxy 5iu 8 tpm, Didapatkan hasil pemeriksaan dalam setelah diberikan yaitu pembukaan 2 cm penurunan 4/5, ketuban utuh, eff 35%, his 3x10 menit, durasinya 35-40 detik, interval 3 menit, djj:151x/ menit, TD:100/80mmHg, N:89x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,6°C</p> |
| 2. | 05.50 WITA | <p>Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat.</p> <p>Hasil : suami pasien menemani pada saat proses persalinan</p> |
| 3. | 06.03 | <p>Memberikan makanan atau minuman pada ibu untuk menambah tenaga pada saat persalinan</p> <p>Hasil: ibu sudah makan dan minum</p> |
| 3. | 06:05 WITA | <p>Jaga privasi ibu dengan menutup pintu dan skerem</p> <p>Hasil : pintu dan skerem telah ditutup</p> |

Persalinan Kala I fase aktif

Tanggal : 05 April 2021

Nama pengkaji : Helda Sugianto

Pukul : 07.00 WITA

Tempat : Klinik Nabila

S :

Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan.

O :

Dilakukan pemeriksaan dalam :

Vulva/uretra tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 8 cm, efficement 75%, ketuban (-), warna ketuban jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. His 4x10 menit lamanya 35-40 detik, intensitas kuat. DJJ 140x/menit, irama teratur.

A : G1P0000 usia 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri.

P :

Tabel 4.3
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 07.30 WITA | Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu. Seperti: suami, keluarga pasien atau teman dekat. Hasil: keluarga menemani saat proses persalinan. |
| 2. | 07.33 WITA | Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu dan skerem Hasil: pintu dan skerem telah ditutup |
| 3. | 07.34 WITA | Jaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, menggunakan APD Hasil: telah cuci tangan dan menggunakan APD |
| 4. | 07.35 WITA | Melakukan dan menjelaskan tentang hasil pemeriksaan: Vulva/uretra tidak ada kelainan, Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, portio tidak teraba, <i>effecement</i> 75%, pembukaan 8 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, hodge III DJJ: 140 x/menit, irama teratur, HIS 4x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. Hasil: ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini |
| 5. | 07.40 WITA | Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya. Hasil: partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set |
| 6. | 07.45 WITA | Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Hasil: Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar |

Persalinanan Kala II

S :

Pukul 09.00 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

O :

Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air – air, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III+, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 144 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 45-50 detik.

A : G1P0000 usia 40-41 minggu parturient kala II.

P :

Tabel 4.4

Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|--|
| 1. | 08.17 WITA | Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan. Hasil: Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set. |
| 2. | 08.47 WITA | Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Hasil: Ibu memilih posisi litotomi. |
| 3. | 08.52 WITA | Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Hasil: Ibu minum air putih dan teh manis. |
| 4. | 08.57 WITA | Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir. Hasil: Tidak ada perhiasan di tangan penolong dan penolong telah mencuci tangan. |
| 5. | 09.02 WITA | Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Melakukan episiotomy Hasil: Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan. |

Persalinan Kala III

S : Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya

O :

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9

kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

A : P1001 *parturient* kala III

P :

Tabel 4.6

Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|--|
| 1. | 09.26 WITA | Periksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i> Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i> . Hasil: Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i> . |
| 2. | 09.27 WITA | Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Hasil: Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin. |
| 3. | 09.28 WITA | Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 manit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas. |
| 4. | 09.30 WITA | Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. |
| 5. | 09.31 WITA | Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Tali pusat telah digunting. |
| 6. | 09.32 WITA | Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. |
| 7. | 09.32 | Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> . |

| | | |
|-----|---------------|---|
| | WITA | |
| 8. | 09.32 WITA | Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>symphysis</i> untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik. |
| 9. | 09.33 WITA | Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i> . |
| 10. | 09.34 WITA | Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. |
| 11. | 09.35 WITA | Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta. Hasil: Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 09.35 WITA |
| 12. | 09.38 WITA | Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik. Hasil: Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras. |
| 13. | 09.40 WITA | Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Hasil: Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>marginalis</i> , berat tali pusat ± 500 gr, panjang tali pusat ± 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur derajat 1 pada <i>perineum</i> . |
| 14. | 09.42 WITA | Melakukan penjahitan pada <i>perineum</i> , sebelumnya dilakukan anestesi dengan <i>lidocaine</i> . Hasil: <i>Perineum</i> telah di <i>heacting</i> dengan <i>heacting</i> satu-satu dan diberi betadine. |
| 15. | 09.44 WITA | Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil: Perdarahan ± 150 cc |

Persalinan Kala IV

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

O :

Plasenta lahir spontan, pukul 09.35 WITA Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, berat tali pusat 500 gr, panjang tali

pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat episiotomy pada *perineum* dan dilakukan penjahitan satu-satu.

A : P1001 *parturient* kala IV

P :

Tabel 4.7

Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 09.44 WITA | Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Hasil: Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras. |
| 2. | 09.46 WITA | Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Hasil: semua peralatan bekas pakai telah dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. |
| 3. | 09.49 WITA | Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. Hasil: ibu telah bersih dan menggunakan pakaian yang bersih serta nyaman |
| 4. | 09.52 WITA | Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%. Hasil: sarung tangan telah terendam dalam larutan klorin 0,5%. |
| 5. | 09.55 WITA | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil: Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu tubuh 36°C, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 80 cc. (Data terlampir pada partograf) |
| 6. | 09.57 WITA | Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi. Hasil: alat-alat telah dicuci bersih dan kemudian didekontaminasi |
| 7. | 10.00 | Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; |

| | | |
|-----|-------------------|--|
| | WITA | Hasil: Ibu memakan menu yang telah disediakan dan minum susu. |
| 8. | 10.03 WITA | <p>KIE manfaat mobilisasi diantaranya adalah:</p> <p>Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.</p> <p>Hasil: ibu mampu melakukan mobilisasi dini pasca persalinan</p> |
| 9. | 10.08 WITA | <p>KIE perawatan luka jahitan perineum;</p> <p>Perawatan luka perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum dengan cara selalu mengganti pembalut setelah BAK dan BAB serta ketika pembalut terasa penuh. Serta membasuh dari arah depan kebelakang.</p> <p>Hasil: ibu telah mengerti dan mampu melakukan perawatan luka perineum</p> |
| 10. | 10.15 WITA | <p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20cc.</p> |
| 11. | 10.30 WITA | <p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.</p> |
| 12. | 10.45 WITA | <p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.</p> |
| 13. | 11.05 WITA | <p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan</p> |

| | | |
|-----|---------------|--|
| | | ±30 cc. |
| 14. | 11.35 WITA | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±30 cc. |
| 15. | 11.40 WITA | Melengkapi partograf |

Tabel 4.8
Lembar Observasi Kala IV

| Jam ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | TFU | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yang keluar |
|--------|---------------|---------------|-------|--------|--------------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1 | 09.35 WITA | 100/70 mmHg | 82x/m | 36°C | sepusat | Baik | Kosong | 80 cc |
| | 09.50 WITA | 110/70 mmHg | 80x/m | | 1 jari bawah pusat | Baik | Kosong | ±20 cc |
| | 10.05 WITA | 110/70 mmHg | 79x/m | | 1 jari bawah pusat | Baik | Kosong | ±20 cc |
| | 10.20 WITA | 110/80 mmHg | 80x/m | | 1 jari bawah pusat | Baik | Kosong | ±20 cc |
| 2 | 10.50 WITA | 120/70 mmHg | 78x/m | 36,4°C | 1 jari bawah pusat | Baik | Kosong | ±30 cc |
| | 11.20 WITA | 120/80 mmHg | 78x/m | | 1 jari bawah pusat | Baik | Kosong | ±30 cc |

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 05 April 2021 / Pukul: 10.30 WITA

Tempat : Klinik Nabila

Oleh : Helda Sugianto

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. M Nama Ayah : Tn. P
 Umur : 23 tahun Umur : 30 tahun
 Alamat : Jl.Marsma Wahyudi rt.23 no.67
 Nama Bayi : By. Ny. M
 Tanggal Lahir : 05 April 2021
 Umur Bayi : 1 jam
 Alamat : Jl.Marsma Wahyudi rt.23 no.67

S : -

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 05 April 2021 Jam : 09.25 WITA

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/9.

b. Nilai APGAR : 8/9

Tabel 4.9
Apgar Skor By. Ny. M

| Kriteria | 0 | 1 | 2 | Jumlah | |
|-------------------|-------------|------------------------------------|-----------------------|---------|---------|
| | | | | 1 menit | 5 menit |
| Frekuensi Jantung | tidak ada | < 100 | > 100 | 2 | 2 |
| Usaha Nafas | tidak ada | lambat/tidak teratur | menangis dengan baik | 2 | 2 |
| Tonus Otot | tidak ada | beberapa fleksi ekstremitas | gerakan aktif | 1 | 1 |
| Refleks | tidak ada | Menyeringai | menangis kuat | 1 | 2 |
| Warna Kulit | biru/ pucat | tubuh merah muda, ekstremitas biru | merah muda seluruhnya | 2 | 2 |
| Jumlah | | | | 8 | 9 |

c.

Tabel 4.10
Pola fungsional kesehatan:

| Pola | Keterangan |
|-------------|---|
| Nutrisi | Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) |
| Eliminasi | <ul style="list-style-type: none"> • BAB (+) warna: kehitaman, Konsistensi: lunak • BAK (+) warna: kuning jernih, Konsistensi: cair |

d. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Kadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut: 32 cm.

2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.
- Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada *sekret*, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat *strabismus*.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.

- Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada *labio palatoskhizis* dan *labio skhizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel*, *spina bifida*.
- Genetalia : Tampak batang penis dan *skrotum*, tidak ada kelainan seperti *fimosi* dan lain-lain.
- Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
- Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *verniks* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, *klavikula* teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

- Refleks : *Glabella (+)*, *Mata boneka (+)*, *Blinking (+)*, *Rooting (+)*, *Sucking (+)*, *Swallowing (+)*, *Tonick neck (+)*, *Moro (+)*, *Grasping (+)*

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

P :

Tabel 4.11

Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|--|
| 1. | 10.30 WITA | Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini. |
| 2. | 10.35 WITA | Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks letdown bersifat psikosomatis. Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin. |
| 3. | 10.40 WITA | Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi |
| 4. | 10.50 WITA | Meminta persetujuan orangtua untuk memberikan vit K dan salep mata 1 jam setelah lahir serta Hb 0 pada 2 jam setelah lahir yaitu diberikan jam 11.50 WITA Hasil : orang tua setuju dan vit K dan salep mata langsung diberikan pada bayi, Hb 0 diberikan jam 11.50 WITA |
| 5. | 10.55 WITA | Memberi KIE mengenai : Teknik Menyusui yang benar Posisikan diri senyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusu lagi nantinya, Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui. Hasil: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar. |

| | | |
|----|---------------|--|
| 6. | 11.00 WITA | Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan. Hasil: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang. |
|----|---------------|--|

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 April 2021 / Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Jl.Marsma Wahyudi rt.23 no.67

Oleh : Helda Sugianto

S :

- Ibu mengatakan perut masih terasa mules
- Ibu mengatakan pengeluaran asi banyak
- Ibu mengatakan nyeri pada bekas jahitannya

1. Pola makan :

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

Frekuensi : 3 x sehari

Porsi : 1 piring dihabiskan

Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

a. Defekasi atau miksi

a) BAB

Ibu mengatakan belum ada BAB

b) BAK

Frekuensi : 5-6 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

B. Pola istirahat dan tidur

Ibu dapat tidur \pm 4-5 jam.

C. Pola aktifitas sehari hari

Ibu sudah bisa miring kanan dan kiri

D. Pola seksualitas

Belum ada melakukan hubungan seksual

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 68 kg.

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, putting susu menonjol, didapatkan nyeri tekan pada payudara dan tidak ada retraksi.
- Abdomen : Tidak bekas operasi, posisi melintang, tampak linea nigra, tidak terdapat asites, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik.
- Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, luka jahitan baik
- Anus : Tidak tampak hemoroid
- Ekstremitas
 - Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik.
 - Bawah : Teraba tidak oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, homan sign negatif.

A : P₁₀₀₁ post partum hari pertama

P :

Tabel 4.12**Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I**

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 17.10 WITA | Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 68 kg. Hasil: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. |
| 2. | 17.15 WITA | Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam / sesering mungkin. 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 mempraktikkan cara menyusui yang telah diajarkan dengan baik dan benar. |
| 3. | 17.20 WITA | Memberikan KIE mengenai mobilisasi dini seperti turun dari tempat tidur berjalan ke kamar mandi 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 kandungan (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik) Hasil : Ibu mengerti dan sudah bisa jalan ke kamar mandi. |
| 4. | 17.23 | Memberikan KIE tentang personal hygiene perawatan luka bekas jahitan pada perineum yaitu : tetap menjaga vagina agar tidak lembab dengan selalu mengganti pembalut setiap 2-3 jam sekali dan mengeringkan vagina menggunakan tisu setelah buang air kecil maupun BAB dari arah depan ke belakang |
| 5. | 17.25 WITA | 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 dapat melakukan perawatan tali pusat |
| 6. | 17.40 WITA | Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 7 Pada tanggal 11 April 2021 Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang. Hasil : Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada tanggal 11 April 2021 |

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-2

Tanggal Pengkajian : 11 April 2021

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Jl.Marsma Wahyudi rt.23 no.67

Oleh : Helda Sugianto

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
 - Ibu mengatakan ASInya lancar dan banyak keluar.
1. Pola makan :
 - Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu,tempe,telur ayam)
dan diselingi mengkonsumsi buah-buahan
 - Frekuensi : 3x/har
 - Porsi : 1 piring di habiskan
 - Pantangan : Tidak ada pantangan
 2. Defekasi atau miksi
 - a) BAB
 - Frekuensi : 1x/hari
 - Konsistensi : Lunak
 - Warna : Kekuningan
 - Keluhan : Tidak ada
 - b) BAK
 - Frekuensi : 4x/hari
 - Konsistensi: Cair
 - Warna : Kuning jernih
 - Keluhan : Tidak ada
 3. Pola istirahat dan tidur
 - Siang : ±1 jam/hari
 - Malam : ± 5 - 6 jam/hari
 4. Pola aktifitas sehari hari
 - Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi

Di luar rumah : Tidak ada

5. Pola seksualitas

Belum ada melakukan hubungan seksual

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 88 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 66 kg.

2. Pemeriksaan fisik

- Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.
- Payudara : Tampak berisi, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- Abdomen : Tampak linea nigra, bekas operasi tidak ada, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba , dan kandung kemih kosong.
- Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tampak benang jahitan.
- Anus : Tidak tampak hemoroid.

A : P₁₀₀₁ post partum hari ke-7

P :

Tabel 4.13**Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II**

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|-------------------|--|
| 1. | 16.00 WITA | Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. Hasil: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. |
| 2. | 16.05 WITA | Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas. 1. Lochea Rubra, Lochea ini muncul pada hari ke 1-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium. 2. Lochea Sanguinolenta Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai ke 7 post partum. 3. Lochea Serosa Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai ke 14 post partum. 4. Lochea Alba Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Hasil : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas. |
| 3. | 16.10 WITA | Memberikan KIE cara perawatan payudara. Yaitu : Gunakan bra yang tepat, makan makanan yang sehat, kompres puting payudara, latihan menyangga payudara. Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya |
| 4. | 16.15 WITA | Memberikan KIE tentang : 1. Nutrisi ibu nifas dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan, dan buah-buahan 2. Kebutuhan istirahat saat masa nifas Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur 3. Tanda bahaya ibu nifas yaitu: Sakit kepala, pembengkakan betis, pembengkakan payudara dan sesak nafas Hasil : Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan. |
| 5. | 16.20 WITA | 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 Hasil : Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya |
| 6. | 16.25 | Mengajarkan ibu perawatan bayi baru lahir, yaitu kebersihan untuk memandikan bayi pagi dan sore hari. |

| | | |
|----|---------------|--|
| | WITA | Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu memandaikan bayi pagi dan sore hari. |
| 7. | 16.30 WITA | Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 25. Pada tanggal 29 April 2021. Hasil: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang. |

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 April 2021
Pukul : 14.00 WITA
Tempat : Jl.Marsma Wahyudi rt.23 no.67
Oleh : Helda Sugianto

S : - Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak

Tabel 4.14
Pola Fungsional

| Pola | Keterangan |
|-------------|--|
| Istirahat | Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur |
| Nutrisi | Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi sedang , disertai lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya. |
| Mobilisasi | Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa |
| 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. |

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny.M baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,1°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. 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.
- Genetalia : Pengeluaran darah *lochea serosa*, 1 pembalut tidak penuh, luka jahitan baik, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- Anus : Tidak ada *hemoroid*.
- Ekstremitas : tidak tampak *oedema*.

A : P₁₀₀₁ *post partum* hari ke-25

P :

Tabel 4.15

Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 14.08 WITA | Lakukan persiapan kunjungan dengan standar Covid- 19 Level 1 yaitu : menggunakan ficeshield, masker, gown, handscoon Hasil: alat yang akan digunakan telah tersedia dan siap digunakan |
| 2. | 14.10 WITA | Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik Hasil : Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal |
| 3. | 14.12 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. | 14.20 WITA | Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya melalui teleconference hari ke 40 post partum. Pada tanggal 14 Mei 2021. Hasil: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang. |

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Mei 2021
 Pukul : 12.00 WITA
 Tempat : Via Teleconferrn
 Oleh : Helda Sugianto

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, tidak merasakan adanya tanda tanda bendungan asi, bayi menyusu kuat, istirahat malam cukup 7-8 jam, makan dengan porsi 1 piring berisi (nasi, sayur, tempe tahu, ikan, ayam) kadang dengan buah buahan, minum air putih cukup 8 gelas sehari, tidak ada keluhan pada saat berhubungan seksual, dan tidak ada keluhan pada saat setelah penggunaan kb suntik 3 bulan pada tanggal 8 Mei 2021.

O :

Data Skunder dari ibu :

Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri

Abdomen : Kandung kemih kosong.

Tabel 4.16
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 \pm 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 40

P :

Tabel 4.17
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 12.00 | Membuka video conference dengan menanyakan keluhan ibu Evaluasi: Ibu tidak ada keluhan |
| 2.. | 12.07 WITA | Mengingatkan kembali jadwal imunisasi pada bayi selanjutnya agar tidak terlewat Evaluasi: ibu sudah menandai kalender untuk jadwal imunisasi bayi |
| 3. | 12.12 | KIE macam-macam KB jangka panjang seperti AKDR dan implan serta keuntungan dan kerugiannya beserta jika ada keluhan setelah pemakaian kb cara mengatasinya harus bagaimana Evaluasi: ibu memahami mengenai macam-macam kb beserta keuntungan, kerugian dan penanganannya |
| 4. | 12:15 WITA | Mengingatkan untuk kembali suntik kb 3 bulan sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan Evaluasi: Ibu bersedia dan mengerti |
| 5. | 12:17 WITA | Menutup video conference |

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 April 2021/Pukul : 15.30 WITA

Tempat : Jl.Marsma Wahyudi rt.23 no.67

Oleh : Helda Sugianto\

S : -

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: +/- m/d: +/- BB: 3200 gr LK : 34 cm LD: 33 cm LP: 31cm, PB : 50 cm

a. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak tampak caput succedaneum, 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 kemerahan
- Anus : Positif terdapat pengeluaran meconium

b.

Tabel 4.18
Pola Fungsional

| Pola | Keterangan |
|------------------|--|
| Nutrisi | Bayi menyusu dengan ibu setiap 1-2 jam. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI |
| Eliminasi | BAB 1-2 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih |
| Personal Hygiene | Bayi dimandikan 2x/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 24 jam

P :

Tabel 4.19**Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I**

| Waktu | Tindakan |
|---------------|--|
| 15.10 WITA | Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Evaluasi : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal. |
| 15.15 WITA | Lakukan perawatan neonatus : Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, Memperhatikan pola tidur yang normal, Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi Evaluasi : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan. |
| 15.20 WITA | Membantu ibu menjaga kehangatan tubuh bayi. Evaluasi : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering. |
| 15.21 WITA | Anjurkan ibu dan membantu ibu memberikan ASI Eksklusif. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti cara menyusui pentingnya asi eksklusif. |
| 15.24 WITA | Ajarkan ibu untuk perawatan tali pusat. Evaluasi : ibu mengerti cara merawat tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi. |
| 15.26 WITA | Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan saat usia bayi 1 bulan. Anjurkan ibu untuk ke puskesmas terdekat. Evaluasi : ibu akan membawa bayinya imunisasi sesuai jadwal |
| 15.30 WITA | Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 7 hari pada tanggal 11 April 2021. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang. |

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 April 2021/Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Jl.Marsma Wahyudi rt.23 no.67

Oleh : Helda Sugianto

S : -

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 134x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,1°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 3600 gram LK: 34 cm PB 50 cm LD 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- 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 : Tampak tidak kembung, tali pusat normal tidak bau dan tidak lembab
- Kulit : Berwarna kemerahan

3. Pola Fungsional

Tabel 4.20
Pola Fungsional

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari.

P :

Tabel 4.21
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II

| Waktu | Tindakan |
|---------------|---|
| 16.10 WITA | Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Hasil: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal. |
| 16.14 WITA | Melakukan perawatan neonatus : a. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi b. Memperhatikan pola tidur yang normal c. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi d. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari. Hasil: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan. |
| 16.18 WITA | Menjaga kehangatan tubuh bayi. Hasil: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering. |
| 16.20 WITA | Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin . Hasil: Ibu paham pentingnya asi eksklusif. |
| 16.20 WITA | Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan neonatus 25 hari. Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang. |

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 April 2021

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Jl.Marsma Wahyudi rt.23 no.67

Oleh : Helda Sugianto

S : -

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,1°C, BB 4000 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- Mata : *Sklera* tidak tampak *ikterik*.
- Dada : Tidak tampak kuning.
- Abdomen : Tidak ada pembesaran yang abnormal dan tali pusat telah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Kulit : Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.
- Ekstremitas : Pergerakan aktif.

2. Pola Fungsional

Tabel 4.22
Pola Fungsional

| Pola | Keterangan |
|------------------|--|
| Nutrisi | Bayi menyusu dengan ibu 2 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI. |
| Eliminasi | BAB 3-4kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih |
| Personal Hygiene | Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. |
| Istirahat | Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab. |
| Perkembangan | Pergerakan bayi aktif |

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-25

P :

Tabel 4.23
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 14.30 WITA | Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Hasil: Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini |
| 2. | 14.35 WITA | Melakukan KIE tentang ASI eksklusif, Posisi Menyusi dengan benar dan Tanda bahaya pada bayi Hasil: Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan. |

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor

Tanggal Pengkajian : 08 Mei 2021

Waktu : 09.10 WITA

Tempat : Puskesmas Sepinggan Baru

Oleh : Helda Sugianto

Pembimbing : didampingi oleh bidan PKM Sepinggan (Surya Sari, Amd.Keb)

S :

- Ibu mengatakan melahirkan pada 05 April 2021,
- Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.
- Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB suntik.

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

A : P₁₀₀₁ akseptor suntik

P:

Tabel 4.24
Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB

| No | Waktu | Tindakan |
|----|---------------|---|
| 1. | 09.10 WITA | Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. M, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal; Hasil: Ibu mengerti mengenai kondisinya. |
| 2. | 09.12 WITA | Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB. Hasil: Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan memakai KB. |
| 3. | 09.30 WITA | Menyiapkan KB suntik 3 bulan dan melakukan KB Hasil: Ibu telah menerima KB suntik 3 bulan |
| 4 | 09.34 | Meminta ibu untuk datang lagi sesuai jadwal atau jika ada keluhan Hasil: Ibu bersedia datang dan mengerti |

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny. “M” G1P0000 usia kehamilan 36 Minggu 4 Hari pada tanggal 5 Maret 2021 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di masa pandemi Covid-19 dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 5 Maret 2021, didapatkan bahwa Ny. M berusia 23 tahun G1P0000 HPHT Lupa dan taksiran persalinan tanggal 29 Maret 2021 (USG).

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam keadaan normal. Berat badan ibu sebelum hamil 60 kg dan pada saat kunjungan pertama hanya 68 kg mengalami kenaikan berat badan 8 kg, berdasarkan IMT berat badan ibu yaitu 23,43 (Kategori : Normal) dan termasuk normal, dan Ibu mengatakan sulit tidur dan pada saat bangun tidur kadang-kadang terasa pusing.

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 30 cm pada kunjungan pertama, TFU 30cm di usia kehamilan 36 minggu 4 hari termasuk normal. Pada Leopold I didapatkan hasil kepala 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 dan dapat digoyangkan. Leopold IV, sebagian kecil bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 141 x/menit, dan taksiran berat janin 2.790 gram.

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan Hb pada tanggal 2 februari 2021 yaitu 10,8 gr/dl. Pada hal ini ibu masuk kedalam kategori Anemi ringan. Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah. Anemia karena meningkatnya destruksi/ kerusakan sel darah merah Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut: Tidak anemia : Hb 11 g/dl Batas normal, Ringan : Hb 10,6-< 5 g/dl, Sedang : Hb 5 - < 5 g/dl, Berat : Hb < 5 g/dl (Tarwoto, 2013 :31)

Penulis memberikan asuhan untuk Asuhan yang diberikan pada Ny. M agar dapat mencegah resiko yang dapat terjadi adalah dengan memberikan konseling pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi dengan makanan mengandung zat besi, tinggi protein, sayur dan buah serta rutin konsumsi Femiminal90 tablet pada masa kehamilan. Sesuai teori menurut Nirwana (2011) nutrisi yang

seimbang dan istirahat cukup dapat memberikan dampak yang baik bagi wanita hamil dengan anemia.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam, minum susu hangat sebelum tidur, serta menjaga pola makan yang teratur agar ibu dapat tidur. Sesuai menurut Prawihardjo (2012) Wanita hamil dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 7-8 jam setiap tidur malam.

Menurut pendapat penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik karena asuhan yang diberikan untuk mengatasi anemia pada ibu hamil sudah sesuai.

2. Asuhan Persalinan

- 1) Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. M 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. M menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 40-41 Minggu. Resiko persalinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan Anemia adalah Bahaya saat persalinan Gangguan his- kekuatan mengejan, Kala pertama dapat berlangsung lama, Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Ny. M tidak mengalami perdarahan karena

sejak masa kehamilan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah. Persalinan Ny M sempat mengalami gangguan pada kala 1 yang memanjang dan sempat di berikan rangsangan melalui cairan infus, setelah di berikan rangsangan persalinan berjalan dengan lancar karena kekuatan Ny.M yang baik dalam mengejan di bantu dengan dorongan psikologis dari keluarga serta bidan, jalan lahir yang normal dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ukuran janin yang normal dan tidak terlalu besar, psikologis ibu yang telah siap dengan persalinan yang akan dilakukan dan faktor penolong yang telah terampil (Manuaba, 2010).

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

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

Dalam pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dari kunjungan pertama berjalan dengan baik dan normal serta pada saat melakukan pemeriksaan tetap melaksanakan protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19. Penulis melakukan pengawasan selama kehamilan

sehingga proses kehamilan dapat berjalan dengan baik walaupun klien mengalami beberapa keluhan pada kunjungan pertama namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

a. Kala I

Kala I dimulai pada Ibu datang ke RS Beriman Balikpapan pada tanggal 4 April 2021 pukul 12.00 WITA ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang. Pada tanggal 4 April 2021 jam 12.40 WITA di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 1 cm, efficement 25%, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 149x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 15-20 detik. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU Ny. M $\frac{1}{2}$ px-pusat (Mc. Donald : 32 cm), pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting. , dengan TBJ (32-11) x 155 = 3255 gram. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Muslihatun, 2011).

Hasil evaluasi pemeriksaan dalam didapatkan hasil 3 kali pemeriksaan setiap 6 jam ibu mengalami pembukaan 2 cm dan pada pemeriksaan selanjutnya pembukaan tetap 2 cm. Hal ini menunjukkan bahwa pembukaan hanya maju 1 cm dan kontraksi tidak adekuat,

sehingga ibu dalam persalinan kala 1 fase laten memanjang karena sudah ± 17 jam. Hal ini sesuai dengan Oxorn dan Forte (2010) yang menerangkan bahwa fase laten yang memanjang adalah fase yang melampaui waktu 12 jam pada primipara.

Setelah itu pada jam 23.30 Wita tanggal 4 april 2021 di pasang RL+ Oxytocin 5 iu diberikan mentenece didapatkan hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 2 cm penurunan 3/5, ketuban utuh, eff 50%, his 3x10' durasinya 35-40" interval 3'. Pada pukul 08.00 Wita ibu mengatakan kontraksinya semakin kuat dan terlihat adanya tanda gejala kala II, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, penurunan 4/5, ketuban pecah spontan pada jam 08.28 wita, eff 100%, his 5x10' durasinya 45-50" interval 2'.

Inpartu di tandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala 1 untuk primigravida adalah ± 12 jam (Prawirohardjo, 2011).

Menurut penulis berpendapat ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. M yaitu kala 1 terjadi selama 17 jam, sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. M disebut dengan kala 1 memanjang dan pada saat melakukan pertolongan persalinan tetap melaksanakan protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19.

b. Kala II

Pada pukul 09.00 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) warna jernih pukul 07.51, hodge III+, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 45-50 detik. Hal tersebut sejalan dengan teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah (Widyastuti, 2012).

Sejalan dengan teori tanda dan kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. M meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir (Prawirohadjo, 2012).

Pada kala II persalinan Ny. M dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal. Pembukaan lengkap Ny. M pada pukul 09.00 WITA dan bayi lahir pukul 09.25 WITA, lama kala II Ny. M berlangsung selama 25 menit, hal ini sesuai dengan teori pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (Saifuddin, 2011).

Menurut penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. M, sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala II Ny. M berjalan dengan normal.

c. Kala III

Pukul 09.25 WITA By. Ny. M telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. M dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membesar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Pukul 09.35 WITA Plasenta lahir spontan, Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 5 cm, terdapat 2 arteri 1 vena. Tidak terdapat ruptur pada perineum. Lama kala III Ny. M berlangsung \pm 10 menit. Manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan

pasca persalinan, terbukti pada Ny. M perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu ± 200 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit (Prawiroharjo, 2012).

Perdarahan kala III pada Ny. M berkisar sekitar normal yaitu 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (Depkes RI, 2016).

Menurut penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. M, sehingga penulis menyimpulkan bahwa hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. M dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

d. Kala IV

Pukul 09.35 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat episiotomy dan robekan derajat 1 pada jalan lahir sehinggal dilakukakan heacting. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3.400 gram. Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny.M dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori

pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2011).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M lahir pada tanggal 05 April 2021 pukul 09.25 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif, nilai AS By Ny. M dalam batas normal yaitu 8/9. Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Didapatkan hasil Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.400 gram, panjang badan 50 cm, lila : 11 cm, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran perut 32 cm. Bayi telah mendapatkan imunisasi HB0, tetes mata dan Vit.K. 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. Bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3 (Kemenkes R.I, 2016).

Pada pemeriksaan antropometri bahwa denyut jantung bayi normal (110-180 kali per menit), Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut 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 terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena penulis telah melakukan penilaian sepintas pada Ny. M dan tidak ditemukannya penyulit dan pada saat melakukan pemeriksaan BBL tetap melaksanakan protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19.

4. Asuhan Masa Nifas

Ny. M mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 4 kali. Sesuai dengan buku KIA 2020 bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6 jam – 2 hari 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. M mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu 19 jam post partum, 7 hari post partum, 25 hari post partum dan 40 hari postpartum.

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

Tanggal 6 April 2021 pukul 17.00 WITA Kunjungan pertama nifas 19 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny.M mengatakan perutnya masih mules. Ny. M mengatakan ASI sudah keluar, saat dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, pendarahan masih batas normal, Ny. M mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. M tentang tanda bahaya ibu nifas, kebutuhan dasar nifas. Hal ini berdasarkan teori Menurut (Suherni dkk, 2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6 jam- 2 hari setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, perawatan tali pusat yang baik dan benar, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

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

kunjungan yang di tetapkan dan telah memberikan KIE yang dibutuhkan oleh Ny. M pada 19 jam post partum.

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

Tanggal 11 April 2021, pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 7 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. M secara umum dalam keadaan baik. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, lochea sanguilenta, tidak terlihat tanda- tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. M yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, dan anjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut agar luka jahitan tidak infeksi, memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas untuk tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Pada asuhan kunjungan 7 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).

Menurut penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan involusi uteri Ny. M berjalan dengan baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu kekoperatifan klien

yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

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

Tanggal 29 April 2021 pada pukul 14.00 WITA, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 25 hari post partum. Pada 25 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, lochea alba, tidak ada tanda tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada minggu ke 3 post partum yaitu loche serosa dengan berwarna kuning dan tidak berdarah lagi.

Menurut penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. M yaitu tentang memberikan KIE macam-macam KB, manfaat, kerugian dan cara kerja

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

Tanggal 14 Mei 2021 pada pukul 12.00 WITA, yaitu asuhan 40 hari postpartum untuk dilakukan KF IV melalui video conference. Didapatkan data sekunder dari ibu bahwa keadaan ibu baik, tidak ada tanda infeksi, ASI lancar, makan dan minum cukup, lochea alba. Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada minggu ke 6 post partum yaitu loche alba dengan berwarna jernih dan tidak berdarah lagi.

Menurut penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan

kepada Ny. M yaitu memberikan KIE manfaat, kerugian dan cara kerja KB suntik 3 bulan

5. Asuhan Neonatus

By Ny. M 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 06 April 2021 pukul 15.30 WITA, dilakukan kunjungan neonatus 19 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 terbungkus kasa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus telah BAB 1x berwarna hitam kehijauan dan telah BAK.

Penulis memberikan KIE pada ibu tanda bahaya BBL, personalhygiene dan perawatan tali pusat. Bahwa pada masa neonatalsaluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalamdua puluh empat jam pertama berupa mekonium (berwarna

hitamkehijauan), dan mengeluarkan urine pertama biasanya berwarna kekuningan.

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. M tidak terlihat tanda-tanda kelainan (Saifuddin,2014).

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

Tanggal 11 April 2021 pukul 16.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-7. Pada bayi Ny. M tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI. By Ny. M telah melakukan imunisasi HB-0 pada tanggal 05 April 2021 pasca bersalin di Klinik Nabila. Menyusui setelah lahir, jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI (ASI Eksklusif selama 6 bulan), berikan ASI sesuai dorongan alamiah (kapanpun dan dimanapun) selama bayi menginginkannya, selama 2 minggu pertama bayi hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam, dan hindari penggunaan botol dan empeng untuk menghindari bayi dari bingung puting (Rukiyah, 2012).

Tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif dll. Berdasarkan teori ikterus fisiologis adalah suatu

proses normal yang terlihat pada sekitar 40-50 % bayi aterm/cukup bulan dan sampai dengan 80 % bayi prematur dalam minggu pertama kehidupan. Ikterus fisiologis adalah perubahan transisional yang memicu pembentukan bilirubin secara berlebihan di dalam darah yang menyebabkan bayi berwarna ikterus atau kuning (Kosim, 2012).

Menurut pendapat penulis tak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan hasil penurunan berat badan bayi dalam keadaan normal, yaitu tidak kurang dari 5-10% namun penulis tetap harus menyarankan sesering mungkin memberikan ASI eksklusif lalu menjemur bayinya pada pagi hari dan menjaga personal hygiene pada bayi.

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

Tanggal 29 April 2021, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-25 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. 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. M mengalami peningkatan BB sebanyak \pm 600 gram, Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi Polio (Muslihatun, 2009).

Menurut pendapat penulis tak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek penulis tetap harus menyarankan sesering mungkin memberikan ASI eksklusif dan menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek pada bayi Ny. M , penulis menyarankan untuk sesering mungkin memberikan ASI dan menjemur bayi di pagi hari pukul 07.00 – 08.00 WITA dengan cara melepas semua pakaian bayi dan hindarkan terpapar matahari langsung bagian kelamin bayi dan mata bayi dan menjaga personal hygiene pada bayi.

6. Asuhan Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana (KB), Penulis memberikan konseling KB (AKDR, AKBK, Mini pil, suntik 3 bulan) ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan karena ibu menyusui cocok untuk memakai KB suntik 3 bulan agar produksi ASI tidak berkurang dan bayi mendapatkan ASI ESKLUSIF. Penulis menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan, Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. (Saifuddin, 2006).

Penulis juga menjelaskan tentang keuntungan Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun (Saifuddin, 1996). Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), kecuali Cyclofem. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam Rahim, Sunti KB 3 bulan maksimal pemakaian yaitu 3 tahun setelah 3 tahun maka disarankan untuk menggunakan kontrasepsi linya, Penulis menjeskan kerugian kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Pada tanggal 08 Mei 2021 Ny. M telah memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan di Puskesmas Sepinggan Baru. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny. M

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam memberikan asuhan komprehensif terhadap Ny. M di temui beberapa hambatan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan- keterbatasan tersebut di antaranya :

- a. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK II, PK III dan adanya pandemic covid 19

sehingga menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu dan memberikan asuhan.

- b. Sulitnya dalam menjaring beberapa pasien, karena pada saat pandemi ada beberapa pasien yang tidak ingin dikunjungi kerumah, dan juga pada saat penjarangan dilapangan banyak dari beberapa pasien memilih tempat bersalin yang tidak dapat dijangkau oleh mahasiswa mengenai tindakannya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tujuan umum

Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi pada Ny.M di masa pandemi Covid-19.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M Di Wilayah Puskesmas Sepinggan Baru, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis:

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.M dimasa pandemi Covid-19 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.M dimasa pandemi Covid-19 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.M dimasa pandemi Covid-19 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.M dimasa pandemi Covid-19 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- e. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.M dimasa pandemi Covid-19 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny.M dimasa pandemi Covid-19 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

B. Saran

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

1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diharapkan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan lebih mengajarkan kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus-kasus yang terjadi dalam laporan tugas akhir yang dilakukan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan

- a. Diupayakan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.
- b. Bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan

pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

- c. Bidan diupayakan melakukan penyuluhan tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah pada saat kehamilan bukan hanya untuk mencegah anemia saja tetapi juga mencegah ibu mengalami perdarahan pada saat persalinan.
- d. Bidan diupayakan melakukan penyuluhan tentang jarak/interval kehamilan yang terlalu dekat karena hal tersebut merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan berikutnya.

3. Bagi klien

Saran bagi klien adalah :

- a. Lebih memperhatikan lagi untuk konsumsi tablet tambah darah dan vitamin yang sudah diberikan fasilitas kesehatan pada saat periksa.
- b. Membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai dengan jadwal yang terdapat di buku KIA.

4. Bagi penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Asrinah,dkk. 2010. *Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dainty, Maternity, Ratnadewi, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: ANDI
- Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani,dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Heryani, Reni. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Mnyusui*. Jakarta: Trans Info Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi ke-2*.Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2011. *Keterampilan Dasar Praktik Klink Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media

- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Pantiawati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: Nuha Medika
- Purwanti, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Safrudin, Karningsih. 2011. *Penyuluhan KIA*. Jakarta: Trans Info Media
- Sari, Anggrita, Ika Mardiatul Ulfa dan Ramalida Daulay. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor: IN Media
- Sudirtayasa, wayan. 2014. *Obesitas Dalam Kehamilan*. Denpasar
- Suherni, Widyasih, Hesti. 2011. *Perawatan pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Syaifuddin, A Bari. 2010. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Varney, Kriebs, dan Georger. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*: Jakarta : EGC.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 5-4-2021
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / IT
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|---------------------|------------------|---------------|----------------|
| 1 | 09.35 | 100/70 | 80 | 36°C | Sesuai | Baik | Kosong ± 80 cc |
| | 09.50 | 110/70 | 79 | | 1 dr buah pusat | Baik | Kosong ± 20 cc |
| | 10.05 | 110/70 | 80 | | 1 dr buah pusat | Baik | Kosong ± 20 cc |
| | 10.20 | 110/80 | 82 | | 1 dr buah pusat | Baik | Kosong ± 20 cc |
| 2 | 10.50 | 120/70 | 78 | 36,4°C | ± dr buah pusat | Baik | Kosong ± 30 cc |
| | 11.20 | 120/80 | 78 | | 1 dr buah pusat | Baik | Kosong ± 30 cc |

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana *mekosa vagina dan kulit perineum*
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat (1/2/3/4)
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3400 gram
 35. Panjang : 50 cm
 36. Jenis kelamin : P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/Ismas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

LAMPIRAN**PASIEN PENGGANTI ANC****Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Ke-2**

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2021

Waktu Pengkajian : 16.00 WITA

Tempat Pengkajian : GG.Amd rt.44 no.93

Nama Pengkaji : Helda Sugianto

Dosen Pendamping : Novi Pasiriani, SST., M.Pd

S:

- Ibu mengatakan ini hamil pertama dan tidak pernah keguguran
- Ibu memeriksa kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+) tgl 5 november 2020
- Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan.
- HPHT/ TP : 03-10-2020/12-7-2021
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O:

- KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV :
- TD : 110/80 mmHg
- MAP : 86

- Pernapasan : 20 x/ menit
- Nadi : 99 x/ menit
- Suhu : 36,5°C
- BB : 64 kg
- IMT : $64 : (1,58)^2 = 25,7$
- LILA : 25 cm
- Inspeksi
- Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak odema, dan tidak pucat
- Mata : Tidak odema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur
- Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir tidak pucat
- Dada : Payudara tampak membesar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, pengeluaran ASI(+)
- Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan
- Ekstremitas : Tungkai kaki kanan dan kiri tidak odema
- Palpasi
- MC Donald: 31 cm
- Leopold I : 3 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, tidak melenting, agak lunak (bokong)
- Leopold II : Punggung Kanan (Pu- Ka)
- Leopold II : Letak Kepala (Let-Kep)
- Leopold IV : Konvergen (belum masuk PAP).
- Lain-Lain : TBJ: $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

- Auskultasi : DJJ 144x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctrum maksimum pada kuadran IV
- Pemeriksaan Laboratorium
HB13,4 gr/dl

A: G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 33-34 minggu janin tunggal hidup intra uterine

P :

Tabel 4.1
Intervensi Asuhan Kebidanan ANC Ke 2

| NO | Waktu | Rencana / Intervensi | Paraf |
|----|---------------|---|-------|
| 1 | 16.30 WITA | <p>Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal</p> <p>KU: Baik</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>TTV: TD: 110/80 mmHg</p> <p>MAP : 86</p> <p>Pernapasan: 20 x/ menit</p> <p>Nadi: 99 x/ menit</p> <p>Suhu: 36,5°C</p> <p>Berat badan sekarang: 64 kg</p> <p>Hb : 13,4 gr/dl</p> <p>Inspeksi</p> <p>Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak odema, dan tidak pucat</p> <p>Mata : Tidak odema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur</p> <p>Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir tidak pucat</p> <p>Dada : Payudara tampak membesar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, pengeluaran ASI(+)</p> <p>Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan</p> <p>Ekstremitas : Tungkai kaki kanan dan kiri tidak odema</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : 3 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, tidak melenting, agak lunak (bokong)</p> | |

| | | | |
|---|---------------|---|--|
| | | <p>Leopold II : : Punggung Kanan (Pu- Ka) Leopold III: Letak Kepala (Let-Kep) Leopold IV: Divergen (Sudah masuk PAP). Lain-Lain : TBJ: (31-12) x 155= 2.965gram</p> <p>Auskultasi :DJJ 144x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh puntum maksimum pada kuadran IV</p> <p>Pemeriksaan Laboratorium</p> <p>HB13,4 gr/dl</p> | |
| 2 | 16.45 WITA | <p>Menjelaskan KIE tentang pola Istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istirahat siang min 1 jam dan pada malam hari min 8 jam perhari <p>Hasil: Ibu mengerti dan bersedia menerapkan pola istirahat yang baik</p> | |
| 3 | 16.50 WITA | <p>Memberitahu ibu untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu sekali</p> <p>Hasil:ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan hamil 2 minggu sekali</p> | |
| 4 | 16.52 | <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan rapid tes 2 minggu sebelum tanggal persalinan.</p> <p>Hasil: ibu paham dan bersedia melakukan pemeriksaan rapid test 2 minggu sebelum taksiran persalinan .</p> | |
| 5 | 16.54 | <p>Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan pendonor darah Minimal 2 orang</p> <p>Hasil: ibu bersedia mempersiapkan 2 orang pendonor</p> | |
| 6 | 16.55 WITA | <p>Menjelaskan tanda-tanda persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda persalinan yaitu, jika keluaranya air ketuban yang berbau amis, keluaranya darah bercampur lendir, kontraksi yang semakin sering,. <p>Hasil : Ibu dapat menyebutkan 2 dari 3 yang di jelaskan</p> | |
| 7 | 16.00 WITA | <p>Menjelaskan persiapan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan yang harus di bawa ketika bersalin, dana, transportasi, persiapan ibu (baju ibu, celana dalam, pembalut), persiapan bayi (baju, popok, bedong, topi, sarung tangan dan kaki) <p>Hasil: Ibu dapat menyebutkan 8 dari 10 yang di jelaskan</p> | |

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-3

Tanggal Pengkajian : 21 Juni 2021

Waktu Pengkajian : 10.30 WITA

Tempat Pengkajian : GG.Amd rt.44 no.93

Nama Pengkaji : Helda Sugianto

Dosen Pendamping : Novi Pasiriani, SST., M.Pd

S:

- Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, atas simpisis

O:

- KU : Baik

- Kesadaran : Composmentis

- TTV : TD: 110/70 mmHg

MAP : 83

Pernapasan : 20 x/ menit

Nadi : 95 x/ menit

Suhu : 36,7°C

- Berat badan : 65 kg

IMT : $65 : (1,58)^2 = 26,1$

- Inspeksi

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak odema, dan tidak pucat

Mata : Tidak odema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur

Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir tidak pucat

Dada : Payudara tampak membesar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, pengeluaran ASI(+)

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan

Ekstremitas : Tungkai kaki kanan dan kiri tidak odema

- Palpasi

Leopold I : 3 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, tidak melenting, agak lunak (bokong)

Leopold II : Punggung Kanan (Pu- Ka)

Leopold II : Letak Kepala (Let-Kep)

Leopold IV : Divergen (Sudah masuk PAP).

Lain-Lain : TBJ: $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

- Auskultasi : DJJ 152x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh puntum maksimum pada kuadran IV

A:

- Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intra uterine
- Masalah : Nyeri pada bagian bawah perut, atas simpisis
- Dasar : Ibu mengatakan nyeri pada bagian bawah perut, atas simpisis
- Antisipasi : Memberitahu ibu untuk melakukan istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yg berlebihan.

P:

Tabel 4.2
Intervensi Asuhan Kebidanan ANC Ke 3

| NO | Waktu | Rencana / Intervensi | Paraf |
|----|---------------|---|-------|
| 1 | 11.00 WITA | Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan | |
| 2 | 11.10 WITA | Menjelaskan tentang nyeri pada perut bagian bawah, atas sympisis <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri perut bagian bawah atas sympisis pada Trimester 3 atau jika mendekati pada taksiran persalinan adalah hal yang normal, karena kepala janin sudah masuk pada pintu atas panggul Hasil: Ibu mengerti yang telah di sampaikan dan dapat mengulang dari penjelasan yang diberikan | |
| 3 | 11.15 WITA | Menjelaskan tanda-tanda persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Tanda persalinan yaitu, jika keluaranya air ketuban yang berbau amis, keluaranya darah bercampur lendir, kontraksi yang semakin sering. Hasil: Ibu dapat menyebutkan 2 dari 3 yang di jelaskan | |
| 4 | 11.20 WITA | Menjelaskan persiapan persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan yang harus di bawa ketika bersalin, dana, transportasi, persiapan ibu (baju ibu, celana dalam, pembalut), persiapan bayi (baju, popok, bedong, topi, sarungan tangan dan kaki) Hasil: Ibu dapat menyebutkan 8 dari 10 yang di jelaskan | |
| 5 | 11.25 WITA | Dilakukannya pendokumentasian Hasil: Pendokumentasian | |

Lembar Informasi Terkait Prosedur Kunjungan

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M" G₁P₀₀₀₀
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS SEPINGGAN BARU
BALIKPAPAN 15 FEBRUARI 2021 S.D 11 JUNI 2021

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi

Nama : Helda Sugianto

NIM : P07224118013

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

Lembar Informed Consent Yang Telah di Tanda tangani Pasien

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Margatul Kiftiyah
Umur : 23 Tahun
Alamat : Jl. Wiyata No. 23 No. 67

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

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

"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M"

Gaya Usia Kehamilan 36 Minggu 4 Hari Dengan Anemia Ringan"

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

Balikpapan, 5 Maret 2021

Mengetahui,
Penanggungjawab Asuhan

Yang menyatakan,
Peserta/klien Studi Kasus



(Helda Sugianto)



(Margatul Kiftiyah)

Saksi



(Nur Jannah)

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Helda Sugianto
 N I M : P07224118013
 JUDUL : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M
 G1P0000 dengan Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggan
 Baru Kota Balikpapan Tahun 2021
 PENGUJI UTAMA : Sekar Handayani, M.Keb

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN PEMBIMBING |
|----|-------------------|--------------------------------|---|---|
| 1. | 10 September 2021 | | <ul style="list-style-type: none"> - cek kembali NIP dan gelar diiktur - cek kembali panduan penulisan judul gambar yang benar - cek kembali tabel karena masih banyak yang belum masuk daftar tabel - rapikan kembali daftar pustaka |  |
| 2. | 30 September 2021 | | ACC |  |

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Helda Sugianto
 NIM : P07224118013
 JUDUL : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M
 G1P0000 dengan Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Seppingan
 Baru Kota Balikpapan Tahun 2021
 PENGUJI I : Ernani Setyawati, M.Keb

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN PEMBIMBING |
|----|-------------------|--------------------------------|--|---|
| 1. | 18 Agustus 2021 | Revisian LTA | -kecilkan ukuran tabel dan spasi 1 - rapikan bagian nama penguis; |  |
| 2. | 20 September 2021 | | ku. |  |

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Helda Sugianto
 N I M : P07224118013
 JUDUL : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M
 G1P0000 dengan Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggang
 Baru Kota Balikpapan Tahun 2021
 PENGUJI II : Nuur Wahidah, STr.Keb

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN PEMBIMBING |
|----|-------------------|--------------------------------|---|---|
| 1. | 19 Agustus 2021 | Revisian LTA | <ul style="list-style-type: none"> - letak penempatan partograf tukar dengan soap pasien pengganti - penulisan yang sudah diteliti disesalkan lagi dengan haluan selanjutnya - perhatikan lagi untuk sumber pada tabel - cek kembali untuk penulisan dan kerapian |  |
| 2. | 22 September 2021 | | Acc |  |