

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "R"
G2P1001 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 3 HARI DENGAN
MASALAH TFU TIDAK SESUAI DENGAN USIA KEHAMILAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG BAHAGIA
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021



OLEH :
INDAH YULIEYANTI
P0.7224118014

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "R"
G2P1001 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 3 HARI DENGAN
MASALAH TFU TIDAK SESUAI DENGAN USIA KEHAMILAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG BAHAGIA
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021



OLEH :
INDAH YULIEYANTI
P0.7224118014

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
TAHUN 2021

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R" G₂P₁₀₀₁ DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG BAHAGIA
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021**

INDAH YULIEYANTI

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 Oktober 2021

Penguji Utama

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

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

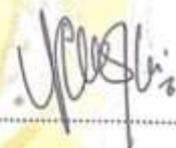
Penguji I

Sekar Handayani, M.Keb
NIP. 197908152001122002

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

Penguji II

Nuur Wahidah, S.Tr.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 : INDAH YULIEYANTI
NIM : P0.7224118014
Tempat : Giri Mukti
Tanggal Lahir : 06 Juli 2000
Agama : Islam
Alamat : Jalan Persatuan Gg. Kencana Rt.31 Manggar
Baru Balikpapan Timur

Riwayat Pendidikan

SD Negeri 011 Sanga-Sanga Lulus Tahun 2012.

SMP Negeri 08 Balikpapan, Lulus Tahun 2015.

SMA Negeri 7 Balikpapan, Lulus Tahun 2018.

Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan
Balikpapan Tahun 2018 – sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan, berkat rahmat dan karunia Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.R G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 33 Minggu 3 Hari Dengan TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Bahagia Kota Balikpapan Tahun 2021”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam 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.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
2. Inda Corniawati, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
3. Ermani Setyawati, M. Keb, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Novi Pasiriani, SST, M.Pd, selaku penguji utama Laporan Tugas Akhir.
5. Sekar Handayani, M.Keb, selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Nuur Wahidah, STr.Keb, selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat

menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis
9. Ny “R” 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.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Balikpapan, Oktober 2021

Indah Yulieyanti

DAFTAR ISI

Halaman	
Judul.....
Halaman Pengesahan	ii
Riwayat Hidup.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat.....	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	9
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	14
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.....	14
2. Diagnosa Nomenklatur Kebidanan	24

3. Skor Puji Rochjati	25
4. Penurunan Kepala Janin Pada TM 3.....	29
5. IMT Ibu Hamil.....	30
6. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM 3.....	32
7. Keputihan Pada Ibu Hamil.....	33
8. Tanda Bahaya Kehamilan TM 3.....	35
9. Persiapan Persalinan Ibu TM 3.....	43
10. Konsep Dasar Persalinan.....	43
11. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	60
12. Konsep Dasar Nifas.....	82
13. Konsep Dasar Neonatus.....	88
14. Konsep Dasar ASI Eksklusif.....	97
15. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	100
16. Upaya Pencegahan Umum Untuk Ibu Hamil, Bersalin, Nifas.....	103
17. Cara Penggunaan Masker yang Efektif.....	104
18. Pelayanan Kesehatan Ibu di FKTP.....	106

**BAB III SUBJEKTIF dan KERANGKA KERJA PELAKSANAAN
STUDI**

KASUS.....112

Rancangan Studi Kasus yang Berhubungan dengan
COC.....112

19. Etika Penelitian.....118

Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif 7 langkah
varney.....120

BAB VI TINJAUAN KASUS.....142

Dokumentasi Asuhan Kebidanan ANC Ke 1.....159

Asuhan Kebidanan ANC Ke 2.....162

Dokumentasi Asuhan Kebidanan INC.....165

Dokumentasi Asuhan Kebidanan BBL.....166

Dokumentasi Asuhan Kebidanan PNC.....167

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus.....176

Dokumentasi Asuhan KB.....185

BAB V PEMBAHASAN.....191

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....191

B. Keterbatasan Penelitian.....205

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	207
Kesimpulan.....	207
Saran.....	208
DAFTAR PUSTAKA.....	209
LAMPIRAN.....	211

DAFTAR TABEL

2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil	17
2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	18
2.3 Tinggi Fundus Uteri dalam cm (Mc-Donald)	19
2.4 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	20
2.5 Hasil Pemeriksaan Hemoglobin	21
2.6 Diagnosa Nomenklatur Kebidanan	25
2.7 Skor Poedji Rochjati.....	29
2.8 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan	31
2.9 Ketidaknyamanan TM 3 dan Cara Mengatasinya	32
2.10 Apgar Skor	62
2.11 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	84
3.1 Interpretasi Data Dasar	131
3.2 Intervensi Asuhan.....	139
4.1 Interpretasi Data Dasar.....	153
4.2 Pola Fungsional.....	168
4.3 Implementasi Asuhan Kebidanan Nifas K1.....	169
4.4 Pola Fungsional.....	171
4.5 Implementasi Asuhan Kebidanan Nifas K2.....	172
4.6 Pola Fungsional.....	174
4.7 Implementasi Asuhan Kebidanan Nifas K3.....	175
4.8 Pola Fungsional.....	176
4.9 Implementasi Asuhan Kebidanan Neonatus K1.....	179
4.10 Pola Fungsional.....	180

4.11 Implementasi Asuhan Kebidanan Neonatus K2.....	181
4.12 Pola Fungsional.....	182
4.13 Implementasi Asuhan Kebidanan Neonatus K3.....	184
4.14 Implementasi Asuhan Kebidanan KB.....	186

DAFTAR GAMBAR

2.1 Partograf Tampak Depan	55
2.2 Partograf Tampak Belakang	56

DAFTAR BAGAN

3.1 Bagan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus.....	117
---	-----

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
CMV	: Cytomegalovirus
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
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
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 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%,. (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018). Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup sebanding dari sisi jumlah dibandingkan tahun 2017 sebanyak 6/1000 KH dan tahun 2018 sebanyak 7/1000 KH. Pada jumlah kasus kematian dari 76 Kasus di tahun 2017 meningkat menjadi 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 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu-40 minggu). 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. (Depkes RI, 2011).

Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simfisis dapat memberikan informasi yang bermanfaat tentang besarnya bayi yang berada dalam kandungan. Pada usia antara 20-21 minggu kehamilan, tinggi fundus uteri dalam centimeter sama dengan usia kehamilan dalam minggu. Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan sangat menjurus kepada keadaan pertumbuhan janin yang terhambat. Tinggi fundus uteri mempunyai hubungan dengan berat badan bayi dan merefleksikan pertumbuhan janin serta ukuran fetus lebih akurat (Sari, 2014).

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada

resiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan normal (Sari, 2014).

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 6 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 dini pada kasus – kasus rujukan kebidanan (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 01 April 2021 pada Ny. R, ditemukan hasil pemeriksaan Ku Baik, Kesadaran Composmentis, BB 56 kg, TB 156 cm, LILA 24 cm, TD 113/67 mmHg, Nadi 95 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Temperatur 36°C. Mata konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, muka tidak pucat. Ekstermitas Tidak ada oedema. Palpasi Abdomen Leopold I TFU 25 cm, Leopold II punggung kiri, Leopold III letak kepala, Leopold IV Konvergen, TBJ 2015 gram. Auskultasi DJJ (+) 148 x/menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+) Hb (Tanggal 01

April 2021) 12 gr/dL. Berdasarkan masalah dari hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 01 April 2021, penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. R selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny. R G2P1001 Hamil 33 Minggu 3 Hari Dengan TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Bahagia Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.R” selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R G2P1001 Usia kehamilan 33 minggu 3 Hari dengan TFU tidak sesuai usia kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Bahagia Tahun 2021?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”R” 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."R" Hamil G2P1001 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Bahagia Tahun 2021 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin pada Ny."R" Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Bahagia Tahun 2021 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny."R" G2P1001 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Bahagia 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. R usia 28 tahun G2P1001 usia kehamilan 33 minggu 3 hari yang bertempat tinggal di Jl. Syarifuddin Yoes Rt. 45 Balikpapan Selatan. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif akan dilakukan pada periode bulan April 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. Pengertian

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan berperan sebagai seorang manajer, yaitu mengelola atau *manage* segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

b. Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970.

1) Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

a) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang

menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar 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 diagnose 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 keperawatan 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, 2011).

3. Dokumentasi

“ *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).

(4) 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 adalah suatu peristiwa pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dilahirkan (Manuaba, 2011).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Kemenkes, 2016).

b. Tujuan

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

1) Tujuan umum

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

2) Tujuan khusus

Tujuan khususnya adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak, mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan 10 faktor resiko yang dihadapi, mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini, mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga (Manuaba, 2011).

c. Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Buku KIA 2020) :

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

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

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

Menurut WHO (2013), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil antara 11,3 kg sampai 15,9 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:

Rumus : Berat badan (kg)

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

Tabel 2.1
Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

IMT (<i>kg/m²</i>)	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 preeklamsi (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 molahidatidosa (Kemenkes, 2012).

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

Tabel 2.2

Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

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

Sumber : Varney (2011)

Table 2.3**Tinggi Fundus Uteri dalam cm (Mc-Donald)**

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

Sumber : Varney (2011)

4) Taksiran Berat Janin

Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin ketika masih di dalam uterus (Kusmiyati, 2011). Taksiran ini berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga di harapkan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal (Wheeler, 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 Pintu Atas Panggul (PAP) maka $n = 11$ (Siswosudarmo, 2011).

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 (FeSO_4 325 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 2.4
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 : (Sulistyawati, 2011)

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.

Table 2.5
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 : DKK Kota Semarang, 2015

Acuan hasil pemeriksaan laboratorium sederhana dan pemeriksaan protein urine normal pada ibu hamil (Albertus, 2011).

Darah:

- a) Hemoglobin : ≥ 11 g/dl
- b) Hematokrit : 36,0-46,0 %
- c) Leukosit : 4.500,00-11.000,00 /ul
- d) Eritrosit : 4,4-5,9
- e) Trombosit : 150.000-350.000 /ul

Urine:

- a) Warna : Kuning Muda-Tua
- b) Kejernihan : Jernih
- c) Berat Jenis : 1,010-1,030
- d) Ph : 7,0 Netral
- e) Protein : Negatife
- f) Glukosa : Negatife

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 grogi 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.

2. Ibu Hamil dengan TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan

a. Pengertian TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan

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 molahidatidosa (Depkes, 2012).

Pengukuran tinggi fundus uteri adalah merupakan pemeriksaan palpasi abdomen, pada pemeriksaan palpasi ini ada cara menurut Leopold (yang sering) I, II, III, IV dan atau cara Kenebel, Budin dan Ahfeld (Mochtar, 2011).

Biasanya bila dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dengan cara Leopold I diteruskan dengan Leopold II, III, dan IV sekaligus perabaan gerakan janin dan pemeriksaan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin. Tujuan utama dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui pertumbuhan janin dengan menilai besarnya tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, atau penilaian terhadap janin yang tumbuh terlalu besar sehingga tinggi fundus uteri yang terlalu besar seperti pada kehamilan ganda (Depkes, 2012).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaksesuaian TFU dengan Usia Kehamilan

Pada umumnya 75% adalah Pertumbuhan Janin Terhambat atau IUGR (*Intra uterine Growth Retardation*), BBLR (berat badan bayi lahir rendah), dan Tidak berkembangnya janin dalam kandungan, dalam artian bayi baru lahir berukuran lebih kecil dengan usia kehamilannya, 15-25% terjadi karena insufisiensi uteroplasenta, 5-10% terjadi karena infeksi selama kehamilan atau cacat bawaan (Depkes, 2012).

Dan hal ini dapat dilihat dari beberapa penyebab yaitu :

1) Penyebab Ibu

- a) Fisik ibu yang kecil dan kenaikan berat badan yang tidak adekuat.

Faktor keturunan dari ibu dapat mempengaruhi berat badan janin. Kenaikan berat tidak adekuat selama kehamilan dapat menyebabkan PJT (pertumbuhan janin terhambat). Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sebaiknya 9-16 kg. Apabila wanita dengan berat badan kurang harus ditingkatkan sampai berat badan ideal ditambah dengan 10-12 kg.

b) Penyakit ibu kronik

Kondisi ibu yang memiliki hipertensikronik, penyakit jantung sianotik, diabetes, serta penyakit vaskular kolagen dapat menyebabkan PJT. Semua penyakit ini dapat menyebabkan pre-eklampsia yang dapat membawa ke PJT.

c) Kebiasaan ibu minum alkohol, merokok, dan narkotika

2) Penyebab janin

a) Infeksi selama kehamilan

Infeksi bakteri, virus, protozoa dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Rubela dan *cytomegalovirus* adalah infeksi yang sering menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

b) Kelainan bawaan dan kelainan kromosom

Kelainan kromosom seperti trisomi atau triploidi dan kelainan jantung bawaan yang berat sering

berkaitan dengan pertumbuhan janin terhambat. Trisomi 18 berkaitan dengan pertumbuhan janin terhambat simetris serta polihidramnion (cairan ketuban berlebih). Trisomi 13 dan sindroma Turner juga berkaitan dengan pertumbuhan janin terhambat.

c) Paparan teratogen (zat yang berbahaya bagi pertumbuhan janin)

Berbagai macam zat yang bersifat teratogen seperti obat anti kejang, rokok, narkotika, dan alkohol dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

d) Penyebab plasenta

Kelainan plasenta sehingga menyebabkan plasenta tidak dapat menyediakan nutrisi yang baik bagi janin seperti, abruptio plasenta, infark plasenta (kematian sel pada plasenta), korioangioma, dan plasenta previa.

c. Patofisiologi TFU Tidak Sesuai Dengan Usia Kehamilan

1) Kondisi kekurangan nutrisi pada awal kehamilan

Pada kondisi awal kehamilan pertumbuhan embrio dan trofoblas dipengaruhi oleh makanan. Studi menunjukkan bahwa kondisi kekurangan nutrisi sebelum implantasi bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan nutrisi pada awal kehamilan dapat mengakibatkan janin berat lahir rendah (BBLR) (Saifuddin, 2011).

2) Kondisi kekurangan nutrisi pada pertengahan kehamilan

Defisiensi makanan mempengaruhi pertumbuhan janin dan plasenta, tapi bisa juga terjadi peningkatan pertumbuhan plasenta sebagai kompensasi (Saifuddin, 2011).

3) Kondisi kekurangan nutrisi pada akhir kehamilan

Terjadi pertumbuhan janin yang lambat yang mempengaruhi interaksi antara janin dengan plasenta. Efek kekurangan makan tergantung pada lamanya kekurangan. Pada kondisi akut terjadi perlambatan pertumbuhan dan kembali meningkat jika nutrisi yang diberikan membaik. Pada kondisi kronis mungkin telah terjadi proses perlambatan pertumbuhan yang irreversible (Saifuddin, 2011).

d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan

- 1) Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran
- 2) Menggali terlebih dahulu faktor apa yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat
- 3) Jika karena rendahnya asupan nutrisi, anjurkan ibu memperbaiki nutrisi dengan menambah 300 kal perhari dan meminum susu dan atau suplemen.

- 4) Jika karena ibu pemakai rokok dan minuman alkohol, maka ibu dianjurkan untuk berhenti merokok dan mengkonsumsi alkohol.
- 5) Anjurkan ibu untuk jangan sampai stress dan mengikuti senam hamil agar lebih rileks.

3. Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam Nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi.

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan. Nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standar yang harus dipenuhi. Standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien.

Tabel 2.6
Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

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

Sumber : Risesdas, 2011

4. 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 sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional.

Fungsi dari KSPR adalah :

- a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- c. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- f. 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:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
- 3) 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 \geq 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 \geq 4
- f) Umur ibu \geq 35 tahun : terlalu tua
- g) Tinggi badan \leq 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

3) Kelompok Faktor Risiko III

- a) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa.
- b) Preeklampsia berat/eklampsia.

Tabel 2.7
Skor Poedji Rochjati

I KE L 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 : Nilakesuma, 2020

5. Penurunan Kepala Janin pada TM III

Pada primigravida kepala janin masuk ke pintu atas panggul (PAP) sejak usia kandungan 36 minggu. Hal ini disebabkan oleh

mengencangnya otot dinding rahim ibu hamil, tarikan kuat ligamentum yang menyangga rahim, bentuk kepala janin yang sesuai dengan pintu atas panggul, gaya berat kepala janin dan terjadinya *braxton hick*. Penyebab belum masuknya kepala janin ke PAP yaitu kepala janin yang terlalu besar dari panggul ibu, berat bayi melebihi 4000 gram, rongga panggul sempit, bayi terlilit tali pusat dan atau plasenta previa (Manuaba, 2011).

6. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan. Walaupun dinamakan “indeks”, IMT sebenarnya adalah rasio atau nisbah yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (Marekensson, 2013). Rumus penghitungan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah $BMI = Weight / (Height)^2$
Keterangan :

BMI (*Body mass index*) : Indeks Massa Tubuh (kg.m⁻²)

Weight : Berat badan (kg)

Height : Tinggi badan (m)

Kenaikan berat badan tergantung dari berat badan sebelum kehamilan karena penting dari segi kesehatan bagi ibu dan bayi. Apabila mempunyai berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka penambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari ibu dengan berat badan ideal, yaitu antara 12,5 - 17,5 kg. Demikian pula

sebaliknya, pada wanita yang berat badannya sebelum hamil kurang, maka ketika hamil perlu menambah berat badan yaitu sebanyak 14 - 20 kg dari berat ibu hamil yang sebelum hamil memiliki berat badan normal. (Mintarsih, 2011).

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- a. Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b. Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Tabel 2.8

Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (BMI <18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (BMI 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 (BMI > 30)	4,4-6,8 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Sukarni, 2013)

7. Menghitung MAP

Mean arterial pressure adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastole*. Nilai normal dari MAP adalah berkisar antara 70-100 mmhg (parry,2011). Sedangkan mean arterial pressure didapatkan dari rumus sebagai berikut :

Rumus MAP

$$\text{MAP} = (2 \text{ Diastolik} + \text{Sistolik}) / 3$$

Hasil :

MAP(+) bila hasil > 90 mmhg

Ket: MAP(+) = 3,5 x bisa PE,

MAP(-) = 0,46 x bisa PE.

8. Ketidaknyamanan pada TM 3

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan pada sistem tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis berikut ketidaknyamanan pada TM 3 dan cara mengatasinya menurut (Hutahaean, 2013).

Tabel 2.9

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>knechess</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)*

9. Keputihan Pada Ibu Hamil

Flour albus adalah cairan yang keluar berlebihan dari vagina bukan merupakan darah. Flour Albus adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat alat genitalia yang tidak berupa darah. (Sibagariang, 2016).

Leukorea berasal dari kata Leuco yang berarti benda putih yang disertai dengan akhiran -rrhea yang berarti aliran atau cairan yang mengalir.

Leukorea

atau flour albous atau keputihan atau vaginal discharge merupakan semua pengeluaran dari kemaluan yang bukan darah. Keputihan merupakan salah satu tanda dari proses ovulasi yang terjadi di dalam tubuh. Selain itu, keputihan juga merupakan salah satu tanda dari suatu penyakit. Keputihan ada yang bersifat fisiologi dan patologis Keputihan bersifat fisiologis yaitu keputihan yang timbul akibat proses alami dalam tubuh. Keputihan bersifat patologis yaitu keputihan yang timbul karena infeksi dari jamur, bakteri dan virus. Keputihan patologis merupakan tanda dari adanya kelainan alat reproduksi sehingga jumlah, warna, dan baunya perlu diperhatikan (Marhaeni, 2016).

Erosio Porsiones (EP) adalah suatu proses perdangan atau suatu luka yang terjadi pada daerah porsio serviks uteri (mulut Rahim). Penyebabnya bisa karena infeksi dengan kuman kuman atau virus, bisa juga karena rangsangan zat kimia / alat tertentu: umumnya disebabkan oleh infeksi. Erosi porsio atau disebut dengan erosi serviks adalah hilangnya sebagian/seluruh permukaan epitel squamous dari serviks. Jaringan yang normal pada

permukaan dan atau mulut serviks digantikan oleh jaringan yang mengalami inflamasi dari kanali serviks. Jaringan endoserviks ini berwarna merah, erosi dan terinfeksi. Erosi serviks dapat menjadi tanda awal dari kanker serviks. (Asih,2019).

a. Klarifikasi Keputihan

Flour albus terbagi atas dua macam, yaitu flour albus fisiologis (normal) dan Flour albus patologis (abnormal).

1) Flour Albus fisiologis

Flour albus fisiologis terjadi atas cairan yang kadang kadang berupa mukus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang.

Sedangkan

flour albus patologis banyak mengandung leukosit.

Alat kelamin wanita dipengaruhi oleh berbagai hormone yang dihasilkan berbagai organ yakni: Hipotalamus, hipofisi, ovarium dan adrenal. Estrogen dapat mengakibatkan maturasi epitel vagina, serviks, proliferasi stroma dan kelenjar sedangkan progesteron akan mengakibatkan fungsi sekresi. Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 siklus menstruasi, saat terangsang, hamil, kelelahan, stres dan sedang mengkonsumsi obat-obat hormonal seperti pil KB. Keputihan ini tidak berwarna atau jernih, tidak berbau dan tidak menyebabkan rasa gatal.

10. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (Kusmiyati, 2011)

- a. Perdarahan pervaginam, tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan *antepartum*.
- b. Sakit kepala yang hebat, sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.
- c. Pengelihatian kabur, yaitu pada perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.
- d. Bengkak di wajah dan jari tangan, bengkak yang muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain.
- e. Keluar cairan pervaginam, merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin, pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kecil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai.
- f. Gerakan janin tidak terasa, bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim, janin mati terlalu lama dalam

menimbulkan gangguan pada ibu, bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

- g. Nyeri perut yang hebat, apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam, ini menandakan terjadinya solusio placentae.

11. 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 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2011).

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

- a) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat.
- b) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- c) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his.
- d) Menjaga privasi ibu.
- e) Penjelasan tentang kemajuan persalinan.
- f) Menjaga kebersihan diri.
- g) Mengatasi rasa panas.

- h) Masase.
 - i) Pemberian cukup minum.
 - j) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
 - k) 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 mengedan
- h) Bernafas selama persalinan
- i) Pemantauan denyut jantung janin
- j) Melahirkan bayi
- k) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
- l) 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 pengangan tali pusat terkendali atau PTT
- d) Masase fundus

4) Kala IV

Kala IV atau kala observasi yaitu untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Manuaba, 2011).

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. Persiapan persalinan menurut (JNPK-KR, 2011) yaitu bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, doa, dan donor.

d. 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 sebagai berikut :

- 1) Melihat dan memeriksa adanya tanda persalinan kala II :
 - a. Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran;
 - b. Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol;
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

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

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

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

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

- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
- 26) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 27) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 28) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 29) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui (IMD)
- 30) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 31) Memberitahu ibu akan disuntik.
Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 32) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan

memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.

- 33) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem. Bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.

- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.

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

- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%
melepaskan sarung tangan secara terbalik dan
merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 60) Melengkapi partograf.

e. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2011).

2) Tujuan, Menurut Sumarah, dkk (2011), 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	<input type="text"/>	Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____
No. Puskesmas	<input type="text"/>	Tanggal : _____	Jam : _____	Alamat : _____		
Ketuban pecah	Sejak jam _____	mules sejak jam _____				

Denyut Jantung Janin (/menit)	200	<input type="text"/>															
	190	<input type="text"/>															
	180	<input type="text"/>															
	170	<input type="text"/>															
	160	<input type="text"/>															
	150	<input type="text"/>															
	140	<input type="text"/>															
	130	<input type="text"/>															
	120	<input type="text"/>															
	110	<input type="text"/>															
	100	<input type="text"/>															
	90	<input type="text"/>															
	80	<input type="text"/>															

Air ketuban	<input type="text"/>															
Penyusupan	<input type="text"/>															

Pembuluan serviks (cm) bertanda x Turunnya kepala bertanda o	10	<input type="text"/>															
	9	<input type="text"/>															
	8	<input type="text"/>															
	7	<input type="text"/>															
	6	<input type="text"/>															
	5	<input type="text"/>															
	4	<input type="text"/>															
	3	<input type="text"/>															
	2	<input type="text"/>															
	1	<input type="text"/>															
	0	<input type="text"/>															
Waktu (jam)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Kontraksi tiap 0 Menit	<input type="checkbox"/>	< 20	<input type="checkbox"/>	20-40	<input type="checkbox"/>	> 40	<input type="checkbox"/>	(dok)	<input type="checkbox"/>	1	<input type="text"/>															
		2		3		4		5			<input type="text"/>															

Oksitosin U/L tetes/menit	<input type="text"/>															
---------------------------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV	<input type="text"/>															
--------------------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nadi	180	<input type="text"/>															
	170	<input type="text"/>															
	160	<input type="text"/>															
	150	<input type="text"/>															
	140	<input type="text"/>															
	130	<input type="text"/>															
	120	<input type="text"/>															
	110	<input type="text"/>															
	100	<input type="text"/>															
	90	<input type="text"/>															
	80	<input type="text"/>															
	70	<input type="text"/>															
	60	<input type="text"/>															

Suhu °C	<input type="text"/>															
---------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein	<input type="text"/>															
	Aseton	<input type="text"/>															
	Volume	<input type="text"/>															

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 badan gram
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
 Asfiksia 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

f. Persalinan dengan induksi

Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa *rupture membrane*. Argumentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin (Cunningham,2013).

Induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his (Sinclair,2011).

Adapun indikasi induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramnion , korioamnionitis, preeklamsi berat, *intrauterine fetal death* (IUFD), dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan *umbilical abnormal arteriodoppler* (Oxorn,2011).

Kontra indikasi induksi persalinan serupa dengan kontra indikasi untuk menghindari persalinan dan kelahiran spontan, diantaranya yaitu : *disproporsisefalopelvik* (CPD), plasenta previa, gameli, polihidramnion, riwayat *sectio caesar* klasik, malpresentasi atau kelainan letak, gawat janin, vasa previa, hidrosefalus, dan infeksi herpes genital aktif (Cunningham,2013).

Untuk dapat melaksanakan induksi persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi/persyaratan sebagai berikut :

- 1) Tidak ada disproporsi sefalopelvik (CPD).
- 2) Sebaiknya serviks uteri sudah matang yakni serviks sudah

mendatar dan menipis, hal ini dapat dinilai menggunakan tabel skor Bishop. Jika kondisi tersebut belum terpenuhi maka kita dapat melakukan pematangan serviks dengan menggunakan metode farmakologis atau dengan metode mekanis.

- 3) Presentasi harus kepala, atau tidak terdapat kelainan letak janin.
- 4) Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun kedalam rongga panggul (Oxorn,2011).

Apabila kondisi kondisi diatas tidak terpenuhi maka induksi persalinan mungkin tidak memberikan hasil yang diharapkan. Untuk menilai keadaan serviks dapat dipakai skor Bishop. Berdasarkan kriteria Bishop yakni :

- a) Jika kondisi serviks baik (skor 5 atau lebih), persalinan biasanya berhasil diinduksi dengan hanya menggunakan induksi.
- b) Jika kondisi serviks tidak baik (skor <5), matangkan serviks terlebih dahulu sebelum melakukan induksi (Cunningham, 2013).

Jika setelah mengikuti protokol tetap belum terbentuk pola kontraksi yang baik dengan penggunaan konsentrasi oksitosin yang tinggi maka pada multi gravida induksi dinyatakan gagal , dan lahirkan janin dengan *section caesarea*.

g . Misoprostol Untuk Induksi Persalinan

Pada keadaan serviks yang belum matang dan kurang

mendukung, proses pematangan tentulah sangat perlu dipertimbangkan sebelum melakukan induksi. Misoprostol selain memiliki efek uterotoniknya juga memiliki efek pada serviks yang sangat berguna pada serviks dengan skor bishop kurang dari 5. Meta analisis dari database *Cochrane* menyimpulkan bahwa misoprostol vagina lebih efektif untuk menginduksi persalinan dibandingkan dengan metode konvensional menggunakan oksitosin. Namun efek samping yang paling ditakuti adalah hiperstimulasi sehingga perlu pengawasan ketat dan dibutuhkan studi-studi lanjutan, juga didapatkan angka kegagalan induksi yang lebih rendah sehingga didapatkan pula angka seksio sesaria yang rendah.

Efek biokimia yang diketahui terjadi pada serviks adalah berkurangnya kolagen, peningkatan solubilitas kolagen, dan peningkatan kolagenase. Prostaglandin analog telah dibuktikan memiliki fungsi dalam pematangan serviks.

Misoprostol mengurangi kandungan hidroksipolin pada serviks gravid. Perubahan histokimia yang terjadi pada serviks gravid setelah penggunaan misoprostol telah dipelajari dalam studi menggunakan mikroskop electron dan penilaian ambilan prolin. Hasil yang didapatkan adalah kandungan kolagen yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Diameter kolagen juga disebutkan lebih rendah. Ini mengindikasikan bahwa misoprostol bekerja pada jaringan ikat, dengan adanya bukti disintegrasi dan disolusi kolagen.

Proses pematangan sendiri juga dimediasi oleh respon inflamasi. Misoprostol sebagai analog prostaglandin dapat meningkatkan permeabilitas vascular dan memfasilitasi influx dari sel inflamasi seperti neutrophil dan makrofag. Respon inflamasi ini meningkatkan jumlah enzim matriks metalloproteinase dan mengakibatkan degradasi kolagen yang berujung pada pelunakan serviks. Sebagai obat pematangan serviks dan induksi, dosis misoprostol yang digunakan adalah dimulai dari dosis rendah sebesar 35 setiap empat sampai enam jam, dimana dosis lebih tinggi dihubungkan dengan hiperstimulasi. Ibu dan janin wajib untuk diobservasi, kontraksi uterus, kesejahteraan janin diperhatikan serta serviks juga dinilai bishop skornya secara regular.

Jika terdapat kontraksi uterus yang berlebihan, dengan kondisi janin yang mencurigakan, obat tokolitik dapat digunakan. Obat tokolitik yang dapat digunakan antara lain nitrogilserin 50 sampai 200 intravena atau penggunaan dosis terukur 400 sampai 800 spreya sublingual.

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. Penanganan bayi Baru lahir

1) Pencegahan infeksi

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

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2011).

2) Penilaian bayi baru lahir

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

- a) Usaha nafas → bayi menangis keras?
- b) Warna kulit → cyanosis atau tidak?
- c) Gerakan aktif atau tidak?
- d) Bayi cukup bulan atau tidak?
- e) Frekuensi jantung normal atau tidak?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2011).

Tabel 2.10
Apgar Score

Skor	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak Ada	<100x/mnt	>100x/mnt
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak Ada	Sedikit gerakan	Menangis/batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dengan fleksi sedikit	Gerak aktif
Respiration (usaha bernapas)	Tidak Ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Leveno, 2011

Klasifikasi (Saifuddin, 2014) :

- a) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- b) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- c) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

3) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan pada tali pusat, yang pertama dilakukan adalah mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering. Ikat tali pusat 1cm dari perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah, dkk, 2011).

4) Menjaga agar bayi tetap hangat

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat berisiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diseimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (Sumarah, dkk, 2011).

2) Pemeriksaan bayi baru lahir (Saifuddin, 2013) :

a) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- (1) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
- (2) Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C)
- (3) Pernafasan (40-60 kali per menit)

b) Pemeriksaan antropometri (Muslihatun, 2011)

- (1) Berat badan (2500-3000 gram)
- (2) Panjang badan (45-50 cm)
- (3) Lingkar kepala (33-35 cm)
- (4) Lingkar dada (30-33 cm)

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

d) Pemeriksaan fisik

- (1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- (2) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala auatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- (3) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang. Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor

yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*capput succedaneum*) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- (4) Muka wajah pada bayi tampak ekspresi, mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- (5) Mulut bayi penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- (6) Leher, dada, abdomen terlihat adanya cedera akibat persalinan. Perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi masih ada pernafasan mulut.
- (7) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
- (8) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit bewarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas

ringan, pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (*cutis marmorata*) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (*monglian spot*) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.

(9) Refleks, refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Refleks isap, terjadi apabila terdapat tanda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan. Refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakan. Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakan pada benda di dalam mulut, yang sering di tafsirkan bayi menolak makanan/minuman.

(10) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

3) Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

- a) Sulit menyusu
- b) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- c) Demam (suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$)
- d) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi

- mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- e) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama
 - f) Muntah terus menerus dan perut membesar
 - g) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
 - h) Mata bengkak dan bernanah atau berair
 - i) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
 - j) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.

c. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1) Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Manuaba, 2011). Acuan lain dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) gizi. Dalam pedoman tersebut bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir (Putra, 2012).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan istilah lain untuk bayi prematur hingga tahun 1961. Istilah ini mulai diubah dikarenakan tidak seluruh bayi dengan berat badan lahir rendah lahir secara prematur (Manuaba, 2007). *World Health Organization* (WHO) mengubah istilah bayi prematur (*premature baby*) menjadi berat bayi lahir rendah (*low birth weight*) dan sekaligus mengubah kriteria BBLR yang sebelumnya < 2500 gram (Putra, 2012).

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada di bawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram di sebut prematur. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri (Sulistyorini, 2012).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) juga menyatakan bahwa semua bayi yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat badan lahir rendah), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut. Definisi WHO tersebut dapat

disimpulkan secara ringkas bahwa bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram. (Pantiawati, 2011).

Secara umum bayi berat badan lahir rendah (BBLR) ini berhubungan dengan usia kehamilan yang lahir cukup bulan (usia kehamilan 38-42 minggu), tetapi berat badan lahirnya lebih kecil ketimbang masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2500 gram (Proverawati, Ismawati, 2012).

2) Klasifikasi BBLR

Berdasarkan definisi tersebut di atas, bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dapat di kelompokkan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas dan menurut harapan hidupnya (Atika & Sulistyorini, 2012).

Menurut masa gestasinya :

a) Prematuritas Murni

Adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan atau disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK).

b) Dismaturitas

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami

retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk kehamilan (KMK).

Menurut harapan hidupnya :

- (1) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER)
berat lahir kurang dari 1000 gram
- (2) Bayi berat lahir sangat rendah (BLSR) berat lahir 100-1500 gram
- (3) Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram

3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar risiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi (Proverawati, 2012).

Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut :

a) Faktor ibu

b) Penyakit

- (1) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti:
anemia sel berat, perdarahan antepartum,
hipertensi preeklampsia berat eklampsia,

infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal).

(2) Menderita penyakit seperti malaria, Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS, malaria, TORCH.

c) Usia ibu

(1) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun

(2) Kehamilan ganda (multi gravida)

(3) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun)

(4) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

(5) Keadaan sosial ekonomi

(a) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah

(b) Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat

(c) Keadaan gizi yang kurang baik

(d) Pengawasan antenatal yang kurang

(e) Kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang ternyata lebih tinggi bila

dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.

4) *Life style* (gaya hidup)

- a) Ibu perokok
- b) Ibu peminum alkohol
- c) Ibu pecandu obat narkotik
- d) Penggunaan obat antimetabolik.

Agustini (2013), menemukan hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia di RSUD Muhammadiyah Bantul. Bahwa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna BBLR dengan kejadian asfiksia dengan odd ratio 10,956 kesimpulan terdapat ada hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia. Bayi BBLR memiliki resiko 10 kali mengalami asfiksia. Ibu hamil diharapkan lebih aktif dan kritis memiliki kemauan untuk menggali informasi tentang kehamilan dan memperhatikan asupan gizi selama kehamilan (Agustini, 2013).

d) Faktor janin

- (1) Kelainan kromosom
- (2) Infeksi janin kronik
- (3) Dysautonomia familia
- (4) Radiasi
- (5) Kehamilan ganda/kembar
- (6) Plasia pankreas

e) Faktor plasenta

- (1) Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (hidramnion)
- (2) Luas permukaan berkurang
- (3) Plasentitis vilus (bakteri, virus dan parasit)
- (4) Infarke, tumor (korioangioma, mola hidatidosa)
- (5) Plasenta yang lepas
- (6) Sindrom plasenta yang lepas
- (7) Sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiotik)

f) Faktor lingkungan

- (1) Bertempat tinggal di dataran tinggi
- (2) Terkena radiasi
- (3) Terpapar zat beracun.

a. Penyebab Terjadinya BBLR

Berdasarkan tipe BBLR, penyebab terjadinya BBLR dapat digolongkan menjadi sebagai berikut (Pantiawati, 2016) :

- 1) BBLR tipe KMK, disebabkan oleh :

- a) Ibu hamil yang kekurangan nutrisi
 - b) Ibu memiliki hipertensi, preeklampsia, atau anemia
 - c) Kehamilan kembar, kehamilan lewat waktu
 - d) Malaria kronik, penyakit kronik
 - e) Ibu hamil merokok
- 2) BBLR tipe prematur, disebabkan oleh :
- a) Berat badan ibu yang rendah, ibu hamil yang masih remaja, kehamilan kembar
 - b) Pernah melahirkan bayi prematur sebelumnya
 - c) *Cervical incompetence* (mulut Rahim yang lemah hingga tak mampu menahan berat bayi dalam Rahim)
 - d) Perdarahan sebelum atau saat persalinan (*antepartum hemorrhage*)
 - e) Ibu hamil yang sedang sakit
 - f) Kebanyakan tidak diketahui penyebabnya.

b. Masalah yang Dijumpai Pada Bayi dengan BBLR

Masalah yang sering dihadapi BBLR maturitas organ-organ tubuh karena lahir kurang bulan. Beberapa gangguan akibat belum matangnya organ tubuh antara lain (Maryani, 2013) :

- 1) Kurangnya jaringan lemak dibawah kulit atau jaringan lemak bawah kulit lebih sedikit.

- 2) Permukaan tubuh yang relatif lebih luas dibandingkan dengan berat badan (permukaan tubuh bayi lebih luas dari berat badan bayi)
- 3) Otot yang tidak aktif
- 4) Peningkatan hilang panas
- 5) Produksi panas yang berkurang oleh karena lemak coklat (brown fat) yang belum cukup atau kurangnya lemak coklat (brown fat)
- 6) Pusat pengaturan suhu yang belum berfungsi sebagaimana semestinya
- 7) Ketidakmampuan untuk menggigil
- 8) Pada beberapa bayi terdapat kekurangan oksigen yang berpengaruh pada penggunaan kalori
- 9) Dengan demikian, sistem pengaturan suhu yang belum matang menyebabkan BBLR sering kali memerlukan perawatan dalam incubator
- 10) Hipotermi terjadi karena hanya sedikitnya lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. (tatalaksana metode kangguru dengan kontak kulit dengan kulit membantu BBLR tetap hangat).

Dapat disimpulkan dalam menghadapi bayi berat lahir rendah (BBLR), maka harus diperhatikan suhu tubuh bayi, karena bayi BBLR umumnya (Maryani, 2013) :

Pusat pengatur nafas belum sempurna

- a) Luas badan bayi relatif lebih lebar sehingga penguapan tubuh pun semakin besar karena kurangnya jaringan di bawah kulit
- b) Otot bayi masih lemah
- c) Produksi lemak yang berkurang oleh karena lemak coklat yang belum cukup serta pusat pengaturan suhu yang belum berfungsi sebagaimana mestinya.

c. Gangguan Pernafasan pada Bayi Berat Lahir Rendah

Gangguan pernafasan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR), akibat dari (Maryani, 2013) :

1) Kurang surfaktan

Kekurangan surfaktan pada BBLR dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Bayi prematur paling rentan terhadap kemungkinan kekurangan suatu zat di dalam paru yang disebut surfaktan.
- b) Zat ini di produksi dalam paru dan melapisi bagian dalam alveoli, sehingga alveolus tidak kolaps pada saat ekspirasi.
- c) Kekurangan surfaktan pada bayi baru lahir menimbulkan gangguan nafas yang di kenal sebagai penyakit membran hialin atau *hyaline membrane disease* atau sering di sebut juga sebagai *respiratory distress syndrome* (RDS).
- d) Pada bayi baru lahir dengan gestasi/usia kehamilan 26 minggu angka kejadian RDS berkisar 90%.
- e) Pada bayi usia gestasi/usia kehamilan 30 minggu angka kejadian RDS menurun menjadi 70%

- f) Pada bayi usia gestasi/usia kehamilan 34 minggu angka kejadian RDS berkisar 25%.
- g) Pada bayi baru lahir cukup bulan, angka kejadian RDS berkisar 1-2%.
- h) Namun demikian, hal utama yang berpengaruh bukan usia gestasi, tetapi kematangan paru. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya RDS adalah:
 - (1) Prematuritas, terutama pada bayi baru lahir yang kurang dari 35 tahun.
 - (2) Bedah caesar tanpa persalinan
 - (3) Bayi dari ibu dengan diabetes mellitus
 - (4) Perdarahan antepartum
 - (5) Asfiksia neonatorum
 - (6) Kembar kedua
 - (7) Laki-laki lebih beresiko dari wanita dengan perbandingan 2:1.
 - (8) Penanganan masalah RDS yang terpenting adalah:
 - (a) Menjaga agar suhu bayi baru lahir tetap terjaga
 - (b) Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit
 - (c) Monitor ketat
 - (d) Pemberian antibiotik
 - (e) Pada RDS yang berat, ventilasi mekanik merupakan tindakan pilihan

(f) Pemberian surfaktan dari luar dapat membantu mempercepat bayi prematur dengan RDS lepas dari ventilator

(g) Perkembangan dan pertumbuhan paru yang belum sempurna (Maryani, 2013) :

1. Bayi prematur/BBLR sejak mulai hidupnya sudah mengalami kesulitan-kesulitan. Hal ini dikarenakan alat-alat dalamnya belum sempurna, yang terutama adalah alat pernafasannya. Ketidakmampuan fungsinya tersebut mengenai perifer dan sentral, yang di jelaskan berikut ini :

a. Bayi prematur/BBLR sejak mulai hidupnya sudah mengalami kesulitan-kesulitan. Hal ini dikarenakan alat-alat dalamnya belum sempurna, yang terutama adalah alat pernafasannya. Ketidakmampuan fungsinya tersebut mengenai perifer dan sentral, yang di jelaskan berikut ini :

1) Perifer

Pada perifer, terdapat kesulitan, tulang thoraks masih lembek, dan otot interkostal masih lemah, sehingga resistensi terhadap penarikan diafragma kecil juga tekanan dalam thoraks kecil. Pada bayi prematur/BBLR apabila diafragma turun, dinding thoraks menjadi kecil sehingga volume udara yang

masuk kurang, hingga hal ini mengakibatkan pernafasan agak sulit

2) Sentral

Pada sentral, memerlukan rangsangan yang lebih besar untuk bereaksi dari pada bayi biasa. Di samping *threshold* yang besar juga vaskularisasi kurang, sehingga oksigenisasi kurang sempurna. Ini dapat menyebabkan keseimbangan labi.

b. Pertumbuhan dan perkembangan paru yang belum sempurna pada bayi berat badan lahir rendah biasanya menyebabkan adaptasi untuk bernafas pada bayi tersebut kurang baik, sehingga mudah terjadi asfiksia pada saat lahir. Asfiksia perinatal dapat dibedakan menjadi asfiksia akut dan kronik.

1) Disebut asfiksia akut, bila asfiksia terjadi pada saat menjelang lahir

2) Asfiksia kronis, adalah asfiksia yang sudah berlangsung lama atau berlangsung beberapa hari.

c. Otot pernafasan yang masih lemah, thoraks yang lunak dan tulang iga yang mudah melengkung.

d. Apnea sering di jumpai sebagai gangguan nafas pada bayi berat badan lahir rendah usia 2 hari:

- 1) Apnea pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) ini bisa bersifat ringan sampai berat
- 2) Apnea ringan, penanganannya adalah dengan pemberian obat yang dapat mengatasi gejala apneanya
- 3) Apnea berat, penanganan apnea berat biasanya memerlukan bantuan nafas mekanik

Penyebab terjadinya apnea pada bayi berat lahir rendah, antara lain (Maryani, 2013) :

- a) Kekurang-matangan susunan saraf pusat.
- b) Infeksi
- c) Gangguan oksigen
- d) Kelainan metabolik seperti hipoglikemia atau hipokalsemia
- e) Temperatur lingkungan yang kurang baik
- f) Refluks *gastroesofagea*
- g) Risiko aspirasi akibat refleks menelan dan refleks batuk yang buruk.
- h) Pengisapan dan penelanan yang tidak terkoordinasi.
- i) Bayi dengan berat badan lahir rendah juga bisa mengalami *Bronchopulmonary Dysplasia* dan *Chronic Pulmonary Insufficiency*.
- j) Imaturitas paru memudahkan terjadinya penyakit membran hialin.

- k) Gangguan nafas yang sering terjadi pada BBLR kurang bulan adalah penyakit membran hialin, sedangkan pada BBLR lebih bulan adalah aspirasi meconium
- l) BBLR mengalami gangguan nafas harus segera di rujuk ke fasilitas rujukan yang lebih tinggi.

Dapat disimpulkan dalam menghadapi bayi berat lahir rendah (BBLR), maka harus diperhatikan pernapasan bayi, karena bayi BBLR umumnya :

- (1) Pusat pengatur pernafasan masih belum sempurna karena kekurangan surfaktan.
- (2) Pertumbuhan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung.
- (3) Dapat di sertai penyakit hialin, infeksi paru-paru, gagal pernapasan.

d. Penatalaksanaan pada BBLR

Penatalaksanaan BBLR menurut (Maryunani, 2013) :

1) Pemberian ASI

Mengutamakan pemberian ASI adalah hal yang penting karena:

- a) ASI mempunyai keuntungan yaitu kadar protein tinggi, laktalbumin, zat kekebalan tubuh, lipase dan asam lemak esensial, laktosa dan oligosakarida.

- b) ASI mempunyai faktor pertumbuhan usus, oligosakarida untuk memacu motilitas usus dan perlindungan terhadap penyakit.
- c) Dari segi psikologis, pemberian ASI dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.
- d) Bayi kecil/berat rendah rentan terhadap kekurangan nutrisi, fungsi organnya belum matang kebutuhan nutrisinya besar dan mudah sakit sehingga pemberian ASI atau nutrisi yang tepat penting untuk tumbuh kembang yang optimal bagi bayi.

2) Pengaturan suhu badan (thermoregulasi)

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) terutama yang bulan membutuhkan suatu thermoregulasi yaitu suatu pengontrolan badan secara:

- a) Fisiologis mengatur pembentukan atau pendistribusian panas

Pengaturan terhadap suhu keliling dengan mengontrol kehilangan dan penambahan panas. Terlebih dahulu akan dibahas mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kehilangan panas pada bayi secara umum yang penting diketahui bagi bidan/perawat seperti beberapa cara kehilangan panas, faktor predisposisi, bayi yang beresiko kehilangan panas, stres dingin pada bayi efek klinis hipotermi, faktor penghambat nonshivering thermogenesis, pencegahan kehilangan panas, pencegahan hipotermi.

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, dkk, 2011).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Sukarni, 2013) :

(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. Enim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena

penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(3) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus 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	TF U	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 Gram	12,5 cm	Lembut /lunak
Akhir minggu ke-1	½pusat symphysis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Pratiwi, 2012

b) Serviks

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

c) Vulva dan vagina

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

2) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2011).

3) Perubahan system perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan

terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan dieresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2011).

4) Perubahan endokrin

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

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2016), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu: ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan :

- 1) Pemberian ASI awal
- 2) Memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi
- 3) 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

d. 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 orang tua.
- 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan

rasa nyaman.

- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 9) Memberikan asuhan secara profesional.

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari. (Walyani, 2014)

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 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 neonatal Walyani (2014), adalah:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 06 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
- 4) Kunjungan Neonatal ke-4 (KN 4) dilakukan pada kurun waktu hari ke- 8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

Berdasarkan Panduan pelayanan Kesehatan Bayi baru Lahir Berbasis Perlindungan anak yang dikeluarkan oleh kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011), kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami

masalah (KemenkesRI, 2016). Pelaksanaan kunjungan neonatus dibagi 3 dan pada intinya, yang diperiksa pada tiap kunjungan adalah sama yaitu:

- a) Berat Badan (kg)
- b) Tinggi Badan/Panjang Badan (cm)
- c) Suhu
- d) Tanyakan ibu, bayi sakit apa?
- e) Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri :
 - (1) Frekuensi napas (kali/menit)
 - (2) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- f) Memeriksa adanya diare
- g) Memeriksa ikterus
- h) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah/masalah pemberian ASI
- i) Memeriksa status pemberian vitamin K
- j) Memeriksa status imunisasi
- k) Memeriksa keluhan lain
- l) Memeriksa masalah/ keluhan ibu
- m) Tindakan(Terapi/Rujukan/Umpan balik)
- n) Nama Pemeriksa

d. Perawatan Neonatus yaitu:

- 1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi
Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada

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

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

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

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

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi,

menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

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

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orangtua dan Bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

e. Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2011):

- 1) Bayi tidak mau menyusu
- 2) Kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak Nafas
- 5) Merintih
- 6) Pusing Kemerahan
- 7) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- 8) Mata Bernanah Banyak
- 9) Kulit Terlihat Kuning

Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebihan. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dl (Kosim, 2012).

Menurut Mansjoer (2012), terdapat 2 jenis ikterus yaitu ikterus fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis memiliki tanda salah satunya yaitu warna kuning akan timbul pada hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh.

Menurut Rahardjo (2012), untuk mengatasi ikterus pada bayi yang sehat, dapat dilakukan beberapa cara berikut:

- a) Pada bayi yang pulang sebelum 48 jam, diperlukan pemeriksaan ulang dan kontrol lebih cepat (terutama bila tampak kuning).
- b) Mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin dengan early breast feeding yaitu menyusui bayi dengan ASI (Air Susu Ibu). Bilirubin juga dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine. Untuk itu bayi harus mendapat cukup ASI.
- c) Terapi sinar matahari hanya merupakan terapi tambahan. Biasanya dianjurkan setelah bayi selesai dirawat di rumah sakit. Caranya bisa di jemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda. Lakukan pada jam 07.00-09.00 karena inilah waktu di mana sinar ultraviolet belum cukup efektif mengurangi kadar bilirubin. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari karena dapat merusak matanya.

f. Pemeriksaan Fisik Neonatorum

- 1) Kepala: *moulding* harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran.

Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanelcekungakan menandakan terjadinya dehidrasi. Perhatikan adanya pembengkakan. Adanya memar atau trauma sejak lahir juga harus diperiksa untuk memastikan

bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

- 2) Mata: Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perlihatkan cara membersihkan mata pada orang tua.
- 3) Mulut: Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- 4) Kulit: warna kulit harus dikaji seperti telah dijelaskan di atas. Kulit harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.
- 5) Umbilikus: tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk adanya tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari. Tanda-tanda infeksi tali pusat adalah adanya kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengket.
- 6) Berat Badan: Merupakan gambaran status nutrisi secara umum. Neonatus yang baru lahir akan ditimbang dalam beberapa menit setelah kelahiran. Hasil dari pengukuran berat badan ini yang menjadi dasar untuk memantau perubahan berat badan selama masa neonatus. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler

menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Persentase perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indikator kecukupan makan. Penurunan berat badan berlebihan biasanya disebabkan oleh adanya asupan nutrisi yang tidak adekuat sebagai akibat dari pasokan susu tidak mencukupi atau pemberian susu tidak efektif.

Pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat lahir menjadi perhatian khusus. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12-14 hari. Meskipun beberapa pola penurunan berat badan sudah ada dalam literatur, namun masih kurangnya indikator morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan persentase dari berat yang hilang selama dua minggu pertama postpartum (Alatas, 2011).

g. Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus yaitu :

Tingkat pengetahuan orang tua, paritas ibu, status sosial ekonomi, sosial dan budaya, dan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatus ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2011).

6. Konsep Dasar ASI eksklusif

a. Definisi

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2011).

b. Manfaat ASI eksklusif (Prasetyono, 2011) Manfaat ASI bagi bayi :

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

c. Manfaat ASI bagi Ibu :

- 1) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
- 2) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
- 3) ASI lebih praktis, murah, kuman, dan tidak pernah basi.

d. Cara menyusui yang benar

- 1) Cara menyusui dengan sikap duduk
 - a) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di putting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan putting susu.

c) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :

(1) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

(2) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

(3) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola

(4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

(5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.

2) Melepaskan isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah.

3) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan

4) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

5) Menyendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui dengan cara menggendong bayi dengan tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan atau dengan menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

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. Penapisan klien KB

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

c. KB Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode kalender ini merupakan metode keluarga berencana alamiah yang paling tua. Pencetus keluarga berencana alamiah sistem kalender adalah dr. Knaus (ahli kebidanan dari vietnam) dan dr. Ogino (ahli ginekologidari Jepang). Metode kalender ini berdasar pada siklus haid atau menstruasi wanita (Irianto, 2014).

Dr. Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Dr. Ogino berpendapat bahwa

ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari keluarga berencana alamiah sistem kalender. Metode ini efektif bila dilakukan secara baik dan benar.

Penggunaan sistem kalender setiap pasangan dimungkinkan dapat merencanakan setiap kehamilannya. Sebelum menggunakan metode ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Siklus masa subur pada setiap wanita tidaklah sama, untuk itu perlu pengamatan minimal 6 periode siklus menstruasi. Metode kalender ini berdasarkan pengetahuan bahwa ovulasi terjadi 12 sampai 16 hari sebelum menstruasi berikutnya tanpa memandang panjangnya siklus. Perhitungan dibuat dengan mengambil siklus terpendek dan terpanjang dalam satu tahun minimal 6 bulan dengan menganggap bahwa sperma yang hidup di kelamin perempuan selama 2 hari, maka diperoleh rumus sebagai berikut (Anggraini, 2012) :

$$\text{Hari pertama masa subur} = ((\text{siklus haid terpendek} - 18))$$

$$\text{Hari pertama masa subur} = ((\text{siklus haid terpanjang} - 11)).$$

8. Prinsip Umum Pencegahan

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan

dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin (Kemenkes RI, 2020).

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

- a. 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.
- b. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- c. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- d. 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.

e. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.

f. 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.

g. 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.

h. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.

10. 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.

11. 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.

12. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.

13. Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.

14. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.

15. 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.

16. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang dapat dipercaya.(Kemenkes RI, 2020)

17. Pelayanan Kesehatan Ibu di FKTP

a. Pelayanan Antenatal

Pelaksanaan program berdasarkan zona wilayah. Program Pelayanan bagi Ibu Hamil Program Zona Hijau (Tidak Terdampak / Tidak Ada Kasus) Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi) Kelas Ibu Hamil Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat. Ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (Video Call, Youtube, Zoom). P4K Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal. 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) (Kemenkes RI, 2020).

b. 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 :

1) ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. √ Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses

RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.√ Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. √ Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. √ Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

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

- a) faktor risiko persalinan,
- b) menentukan tempat persalinan, dan
- c)menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak (Kemenkes RI, 2020).

c. Rujukan terencana diperuntukkan bagi:

1) Ibu dengan faktor risiko persalinan. Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS alur pelayanan di RS.

2) 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 (Kemenkes RI, 2020).

d. Janji temu/teleregistrasi

Pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

e. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll)

Termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA. √ Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka

pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP. √ Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisasi selain oleh Dokter Sp. OG). (Kemenkes RI, 2020)

f. Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, atau terkonfirmasi COVID-19

Pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

g. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.

1) Mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan.

Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2) 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.

3) 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.

4) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

5) Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Buku KIA 2020).

- h. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
- i. 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.
- j. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas (Kemenkes RI,2020).

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI

KASUS

A. Rancangan Study 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,2011*).

2. Lokasi dan waktu

Studi kasus ini dilakukan di Jl. Ruhui Rahayu No.47, Rt.15 Gn.Bahagia Balikpapan Selatan dilaksanakan mulai April 2021.

3. Subjek studi Kasus

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

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₂P₁₀₀₁ dengan usia kehamilan 33 minggu 3 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Pengumpulan dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) berlangsung.

Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

1) Observasi

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

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara

melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2011).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul 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.

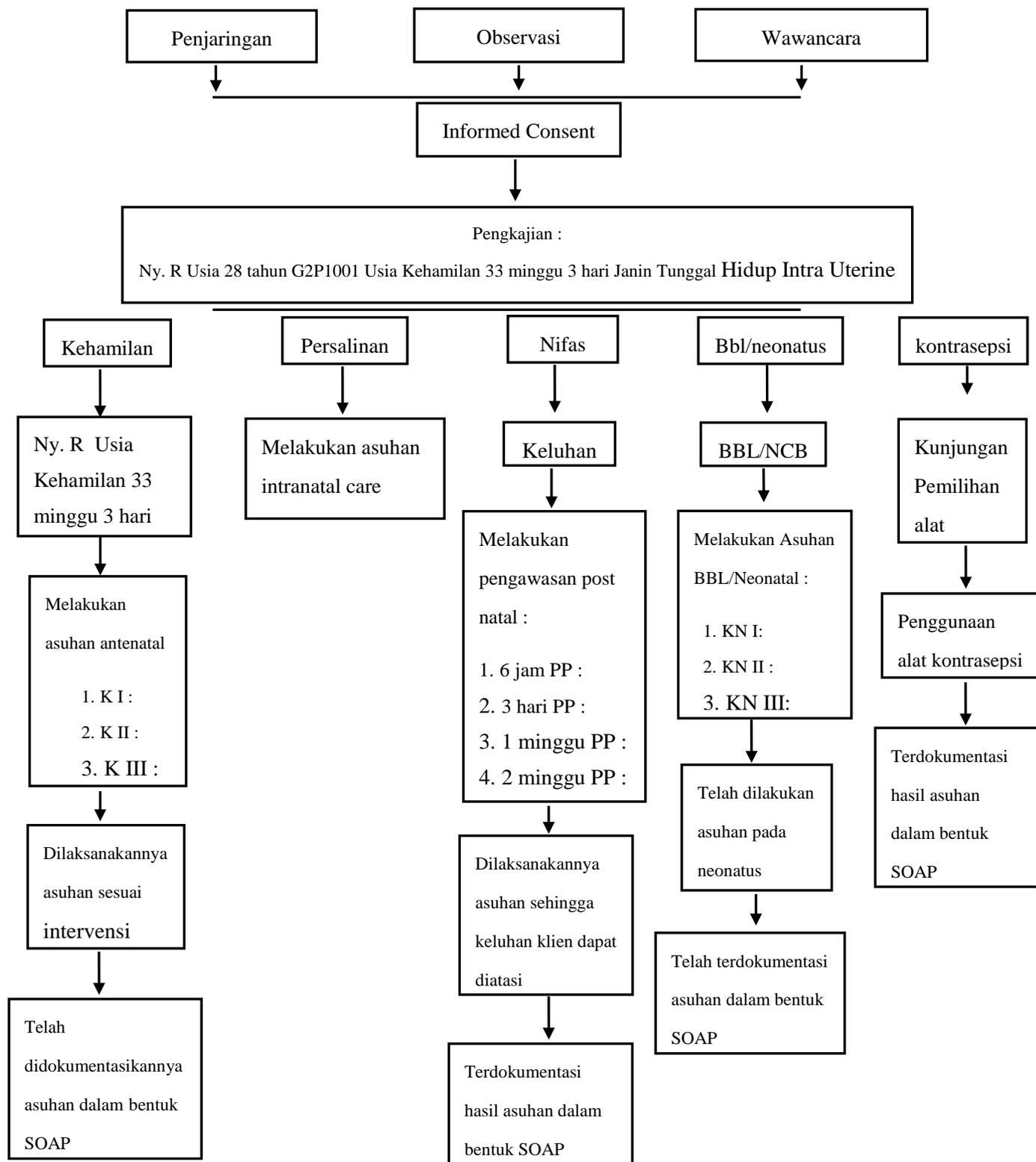
6) Instrumen Penelitian

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

7) Kerangka kerja Penelitian

8) Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2011).

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus



B. Etika Penelitian

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

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. R mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan.

2. Beneficence dan non moleficence

Ny. R 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

Resiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberikan 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 DIII Kebidanan Balikpapan.

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

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu pengkajian : 01 April 2021 Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Gunung Bahagia

Oleh : Indah Yulieyanti

Pembimbing 1 : Sekar Handayani, M.Keb

Pembimbing 2 : Nuur Wahidah, STr.Keb

Langkah I

1. Identitas

Nama istri : Ny. R	Nama suami : Tn. Y
Umur : 28 th	Umur : 29 thn
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Syarifuddin Yoes Rt.45	

2. Anamnesa

- a. Alasan Kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilan
- b. Keluhan : Ibu mengatakan pegal-pegal pada bagian pinggang sejak 5 hari yang lalu
- c. Riwayat kesehatan : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis yang dapat memperberat kehamilan. Tidak ada penyakit menular, dan didalam keluarga juga tidak ada riwayat terpapar covid 19, perjalanan jauh, dll.

1) Riwayat menstruasi

HPHT : 10-08-2020

TP : 17-05-2021

Ibu menstruasi pertama kali usia 14 tahun, siklus haid 28 hari. Lama menstruasi 6-7 hari, mengganti pembalut 3 kali sehari. Warna darah merah, encer dan tidak ada keluhan.

2) Flour albus

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

3) Tanda – tanda kehamilan

Ibu melakukan pemeriksaan Tes kehamilan, lupa tanggal pemeriksaan dan hasilnya positif.

Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu saat usia kehamilan 5 bulan. Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir ± 10 kali.

4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

5) Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke 2, anak hidup 1, tidak pernah keguguran

6) Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi lengkap (T5)

7) Riwayat kesehatan :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat Penyakit jantung, Hipertensi, Hepar, DM, Anemia, PSM/HIV/AIDS, Campak, Malaria, TBC, Gangguan mental, Operasi, Hemorrhoid dan penyakit lain yang kronis yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan menular ataupun berpotensi menurun dan pasien tidak pernah terpapar covid.

Tidak ada alergi makanan dan obat-obatan.

8) Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan tidak merasakan atau mengalami Rasa lelah, Mual dan muntah, Tidak nafsu makan, Sakit kepala/pusing hanya pada TM 1, Penglihatan kabur, Nyeri waktu BAK, Pengeluaran cairan pervaginam Perdarahan, Haemorrhoid. Nyeri pada tungkai, Oedema dan Lain-lain. Saat ini ibu merasakan pegal-pegal pinggang.

9) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
N0	Thn/tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyu-lit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	2014	RS	38-39	-	S	Bidan	-	L	2900	50	baik
2	Hamil ini										

10) Riwayat Menyusui :

Anak 1 : Asi hanya selama 1 bulan, karena Asi tidak keluar

11) Riwayat KB : Ibu pernah menggunakan kb suntik 1 bulan selama 3 bulan, dan kb suntik 3 bulan selama 4 thn.

12) Kebiasaan sehari – hari :

Ibu mengatakan tidak pernah merokok & minum jamu hanya meminum obat dari bidan puskesmas berupa vitamin dan Fe. Ibu juga tidak mengkonsumsi alkohol.

13) 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 4-5 kali makan, porsi 1 piring dihabiskan, tidak ada pantangan dan nafsu makan bertambah.

14) Defekasi / miksi

Ibu mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi padat, Warna kuning kecoklatan, dan tidak ada keluhan, dan BAK 7-8 kali sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih, serta tidak ada keluhan.

15) Pola istirahat dan tidur

Ibu tidur siang 2 jam dan tidur malam 6 jam

16) Pola aktivitas sehari – hari

Ibu melakukan aktifitas didalam rumah seperti menyapu, mencuci piring, memasak, dan tidak ada aktifitas di luar rumah.

17) Pola seksualitas

Ibu berhubungan suami istri 2x/seminggu dan tidak ada keluhan.

18) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan status pernikahan sah, ini merupakan pernikahan yang pertama bagi ibu, sudah berlangsung selama 8 tahun, dan ibu pertama kali menikah usia 21 tahun.

- a) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya saat ini karena ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan dengan bidan dan dokter spesialis kandungan.
- b) Respon ibu terhadap kehamilan : Ibu merasa senang dengan kehamilan ini. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan lancar serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu..
- c) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu menerima apa saja jenis kelamin anaknya yang penting normal dan sehat.
- d) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : menerima apa saja jenis kelamin anaknya yang penting normal dan sehat.

e) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Ibu mengatakan tidak mempercayai mitos-mitos yang ada.

f) Pantangan selama kehamilan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan selama kehamilan.

g) Persiapan persalinan

Ibu mengatakan ingin bersalin di RS Balikpapan Baru, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan anak, uang, kendaraan, dan darah.

19) Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat Penyakit jantung, Hipertensi, Hepar, DM, Anemia, PSM/HIV/AIDS, Campak, Malaria, TBC, Gangguan mental, Operasi, Hemorrhoid dan penyakit lain yang kronis yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan menular ataupun berpotensi menurun dan pasien tidak pernah terpapar covid.

20) Pemeriksaan

a) Keadaan umum

(1) Berat badan

(a) Sebelum hamil : 48 kg

(b) Saat hamil : 56 kg

IMT sebelum hamil : $(48:24,336) = 19,72$ (normal)

Kenaikan BB : 8 kg

(c) Penurunan : Tidak ada

(d) Tinggi badan : 156 cm

- (e) Lila : 24 cm
- (f) Kesadaran : Composmentis
- (g) Ekspresi wajah : Pandangan ibu fokus pada penjelasan yang diberikan, ibu kooperatif saat di periksa.
- (h) Keadaan emosional : Stabil ibu terlihat nyaman dan tidak terlihat cemas atas kehamilannya

b) Tanda – tanda vital

- (a) Tekanan darah : 113/67 mmHg
MAP : $(2(67)+113)/3 = (134+113)/3 = 247/3 = 82,33$ mmHg (normal)
- (b) Nadi : 95x/menit
- (c) Suhu : 36 c
- (d) Pernapasan : 20x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

(1) Kepala

Kulit kepala : Bersih tidak ada lesi, tidak ada ketombe, kontraksi rambut kuat, warna hitam, lurus, merata & tebal.

(2) Mata

Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, simetris, tidak tampak anemis, dan tidak ikterik

- (3) Muka : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat, dan simetris.
- (4) Mulut dan gigi : Gigi geligi lengkap, mukosa mulut lembab, tidak ada cariesdentis, geraham lengkap, lidah bersih dan papila tidak ada lesi
- (5) leher : Tidak ada peradangan pada tonsil dan faring, tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid, serta tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening.
- (6) Dada : Bentuk mammae tampak bulat, simetris, tidak ada retraksi, puting susu menonjol, dan areola hiperpigmentasi.
- (7) Punggung ibu : Bentuk /posisi normal
- (8) Perut : Tidak ada bekas operasi, tidak ada strie, pembesaran tidak sesuai usia kehamilan.
- (9) Vagina : Tidak ada varises & oedema , ada pengeluaran sedikit keputihan warna putih bening tidak berbau dan tidak gatal
- (10) Ekstremitas : Tidak ada oedema & varises, turgor kembali dalam 2 detik

(11) Kulit : Tidak ada kelainan.

Palpasi

(1) Dada : Pada mammae terjadi pembesaran, konsistensi teraba kenyal, tidak keras & tidak ada pengeluaran colostrum.

(2) Perut

(a) Leopold I : TFU 2-3 jari diatas pusat(25 cm), pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

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

(c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

(d) Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)

(e) Lain – lain : TBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram.

(3) Tungkai

(a) Oedema

1. Tangan Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

2. Kaki Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

Varices Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

(4) Kulit

(a) Turgor : Baik, kembali dalam 2 detik

(b) Lain – lain : Tidak ada

Auskultasi

(1) Paru – paru

(a) Wheezing : Tidak ada

(b) Ronchi : Tidak ada

(2) Jantung

(a) Irama : Teratur

(b) Frekuensi : 95x/menit

(c) Intensitas : Kuat

(d) Lain-lain : Tidak ada

(3) Perut

(a) Bising usus ibu : Positif

(b) DJJ

1. Punctum maksimum : Kiri bawah, 2 jari bawah pusat

2. Frekuensi : 148x/menit

3. Irama : Teratur

4. Intensitas : Kuat

5. Lain – lain : Tidak ada

Perkusi

(1) Dada

(a) Suara : Normal

(2) Perut : Normal

(3) Ekstremitas

Refleks patella : Kanan: Positif

Kiri: Positif

(4) Lain – lain: Tidak ada

12) Pemeriksaan Khusus

a) Ukuran panggul luar

(1) Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

(2) Distansia kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan

(3) Conjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan

(4) Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

(5) Kesan panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

13) Pemeriksaan laboratorium

a) Darah Tanggal : 01 April 2021

(1) Hb : 12 g/dL

(2) Golongan darah : O

(3) Pemeriksaan Rapid Antigen (06-04-21) : Negatif

b) Urine Tanggal : 01 April 2021

(1) Protein : Negatif

(2) Albumin : -

(3) Reduksi : -

c) Pemeriksaan penunjang :

(1) USG (17 Maret 2021) : Letak memanjang, persentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat dan jumlah amnion normal, jenis kelamin perempuan.

(2) USG (12 April 2021) : Letak memanjang, presentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat dan jumlah amnion normal, jenis kelamin perempuan, BB : 2321 gram.

Langkah II

Tabel 3.1 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G2P1001 usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran • HPHT: 10-08-2020 • Ibu memeriksa kehamilannya menggunakan Test Pack hasil (+) tgl lupa • Ibu mengeluh pegal-pegal pada pinggang sejak 5 hari yg lalu <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU: Baik • Kesadaran: Composmentis • TTV: TD: 113/67 mmHg • (MAP: 82,33) (normal) • Pernapasan: 20 x/ menit • Nadi: 95x/ menit • Suhu: 36°C • Berat badan sekarang: 56 kg • Tinggi badan : 156 cm • IMT : 19,72 (normal) • LILA: 24 cm • TP : 17 Mei 2021 • Inspeksi: <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen : Pembesaran tidak sesuai usia kehamilan • Palpasi: <ul style="list-style-type: none"> - Dada : Payudara tampak membesar,

	<p>tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, Tampak hiperpigmentasi, pengeluaran ASI (-)</p> <p>- Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada odema, cavilla refill kembali dalam < 2 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> • TFU: 25 cm • Palpasi Leopold: <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I: 2-3 jari diatas pusat (25cm) - Leopold II: punggung kiri - Leopold III: letak kepala - Leopold IV: belum masuk PAP (konvergen) <p>TBJ: $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2.015$ gram</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auskultasi: DJJ(+) 148 x/ menit, irama reguler intensitas kuat • Pemeriksaan penunjang: 01-04-21 Hb : 12 g/dL, golongan darah : O <p>Pemeriksaan penunjang: USG (17-03-21) : letak memanjang, presentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat dan jumlah amnion normal, jenis kelamin perempuan. USG (12-04-21) : letak memanjang, presentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat dan jumlah amnion normal, jenis kelamin perempuan, BB : 2321 gram.</p>
Masalah	Dasar
Tinggi Fundus Uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan	Usia kehamilan 33 minggu 3 hari tinggi fundus uteri 25 cm

Langkah III

Diagnosa : Ny R G2P1001 usia kehamilan 33 minggu 3 hari dengan masalah Tinggi Fundus Uteri (TFU) tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Masalah potensial pada ibu

Tidak ada

Masalah potensial pada bayi

1. BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)

Antisipasi masalah :

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil seperti menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur-sayuran, lauk pauk, buah, dan yang manis-manis seperti es krim serta susu.

Langkah IV

Tidak ada

Langkah V

1. Bina hubungan baik pada ibu
2. Beritahu hasil pemeriksaan
3. Berikan KIE tentang :
 - a. istirahat yang cukup
 - b. Persiapan persalinan
 - c. Penyebab pegal-pegal pada pinggang
 - d. Personal hygiene
 - e. Nutrisi untuk ibu hamil yang bergizi seimbang
 - f. Nutrisi persiapan menyusui
4. Anjurkan ibu mengikuti senam hamil
5. Anjurkan ibu untuk melakukan USG

6. Beritahu ibu untuk kontrol ulang 1 minggu ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan
7. Lakukan dokumentasi.

Langkah VI

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali kunjungan
2. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 113/67 mmHg, (MAP : 82,33 normal) , Bb : 56 kg, Tb : 156 cm, (IMT: 19,72 normal), Nadi : 95 x/ menit , R : 20 x/ menit , S : 36°C. Usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 148 x/i, TBJ : 2.015 gram.
3. Memberi KIE tentang :
 - a. Istirahat yang cukup
Menganjurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 6-7 jam.
 - b. Persiapan persalinan
Persiapan agar persalinan berjalan lancar yaitu dengan berjalan-jalan di pagi hari, dan olahraga ringan.
 - c. Penyebab pegal-pegal pada pinggang
Menjelaskan kepada ibu penyebab pegal-pegal pada pinggang nya itu normal, ibu bisa mengurangi rasa pegal dengan berolahraga ringan, mengkonsumsi air putih, minum susu tinggi kalsium, dan mengompres pinggang dengan air hangat agar terasa rileks

d. Personal Hygiene

Menganjurkan ibu menggunakan celana dalam yang tidak ketat dan berbahan katun, beritahu ibu mengganti celana dalam 2-3x/hr atau ketika terasa lembab

e. Nutrisi untuk ibu hamil yang bergizi seimbang

Menjelaskan kepada ibu makanan yang harus dikonsumsi yaitu karbohidrat, sayuran, Protein : daging, ikan, telur, tempe, tahu. Buah-buahan, minum susu dan perbanyak air putih kurang lebih 3 liter.

f. Nutrisi persiapan menyusui

Menjelaskan kepada ibu makanan yang harus dikonsumsi untuk persiapan menyusui yaitu karbohidrat, sayuran hijau seperti : daun katuk, daun kelor, sayur bayam. Protein : daging, ikan, telur, tempe, tahu. Buah-buahan, dan perbanyak air putih kurang lebih 3 liter.

4. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil

Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk memperbaiki sirkulasi dan meningkatkan aliran oksigen ke janin.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG

Menganjurkan ibu melakukan USG untuk menilai taksiran berat janin, jumlah air ketuban, serta mengetahui janin tumbuh normal dan sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan

7. Melakukan dokumentasi.

Langkah VII

Tanggal: 01 April 2021

Jam: 11.00 WITA

1. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan
2. Ibu telah menegerti tentang KIE yang diberikan dan ibu dapat mengulang sebagian KIE tersebut
3. Ibu bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi
4. Pendokumentasian telah dilakukan.

SOAP DOKUMENTASI KEBIDANAN ANC KE-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 01 April 2021 Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Gunung Bahagia

Oleh : Indah Yulieyanti

Subjektif :

1. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 10-08-2020
3. Ibu memeriksa kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+) tgl lupa
4. Ibu mengeluh pegal-pegal pada pinggang sejak 5 hari yang lalu

Objektif :

- | | | |
|----------------|----------------|-----------------------|
| - Keadaan Umum | : Baik | - Berat badan |
| Kesadaran | : Composmentis | Sebelum hamil : 48 kg |
| - TP | : 17 Mei 2021 | Sekarang : 56 kg |

- Tinggi badan : 156 cm
- IMT : 19,72 normal
- Lila : 24 cm
- Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 113/67 mmHg
 - Pernafasan : 20x / menit
 - Nadi : 95x/ menit
 - Suhu : 36⁰ C
 - MAP : 82,33 normal

- Pemeriksaan penunjang: 01-04-21

Hb : 12 g/dL, golongan darah : O

Palpasi

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2-3 jari diatas pusat (25 cm), Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).

Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP).

TBJ: $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2.015$ gram.

Auskultasi

DJJ (+) 148 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat

Perkusi

Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

Assesment : Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 33 minggu 3 hari
 janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala dengan
 masalah TFU tidak sesuai usia kehamilan.

Planning :

NO	Tindakan
1	Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat kunjungan Evaluasi: Ibu merasa nyaman saat kunjungan.
2	Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 113/67 mmHg, (MAP: 82,33 normal), Bb : 56 kg, Tb : 156 cm, (IMT: 19,72 normal), Nadi : 95 x/ menit , R : 20 x/ menit , S : 36°C, TP : 17 Mei 2021, Usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal hidup presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 148 x/i, TBJ: 2.015 gram. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.
3	<p>Memberi KIE tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Istirahat cukup ibu hamil Menganjurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 6-7 jam. b. Persiapan persalinan Persiapan agar persalinan berjalan lancar yaitu dengan berjalan-jalan dipagi hari, dan berolahraga ringan c. Penyebab pegal-pegal pada pinggang Menjelaskan kepada ibu penyebab pegal-pegal pada pinggang itu normal, ibu bisa mengurangi rasa pegal dengan berolahraga ringan, mengkonsumsi air putih, minum susu tinggi kalsium, dan mengompres pinggang dengan air hangat agar terasa rileks. d. Personal Hygiene Menganjurkan ibu menggunakan celana dalam yang tidak ketat dan berbahan katun, beritahu ibu mengganti celana dalam 2-3x/hr atau ketika terasa lembab. e. Nutrisi untuk ibu hamil yang bergizi seimbang Menjelaskan kepada ibu makanan yang harus dikonsumsi yaitu karbohidrat, sayuran, Protein : daging, ikan, telur, tempe, tahu. Buah-buahan, minum susu dan perbanyak air putih kurang lebih 3 liter. f. Nutrisi persiapan menyusui Menjelaskan kepada ibu makanan yang harus dikonsumsi untuk persiapan menyusui yaitu karbohidrat, sayuran hijau seperti : daun katuk, daun kelor, sayur bayam. Protein : daging, ikan, telur, tempe, tahu. Buah-buahan, dan perbanyak air putih kurang lebih 3 liter. <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti tentang KIE yang diberikan dan ibu dapat mengulang sebagian KIE tersebut.</p> <p>4. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk memperbaiki</p>

	<p>sirkulasi dan meningkatkan aliran oksigen ke janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan senam hami.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG</p> <p>Menganjurkan ibu melakukan USG untuk menilai taksiran berat janin, jumlah air ketuban, serta mengetahui janin tumbuh normal dan sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan USG.</p>
6	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.</p>
7	<p>Melakukan dokumentasi</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan.</p>

Tabel 3.2 Intervensi Asuhan Kebidanan

No	Tanggal	Kunjungan ke-	Rencana/Intervensi
1.	19 April 2021	K2 (Kunjungan Hamil ke 2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilan kepada pasien 2. Mengevaluasi kembali mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III seperti pegal-pegal di pinggang ibu sudah berkurang atau belum 3. Mengingatnkan kembali tentang personal hygiene 4. Mengingatnkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang manis-manis dan bergizi seimbang dengan banyak mengkonsumsi buah, susu dan air putih 5. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 23 April 2021 atau jika ada keluhan
2.	23 April 2021	K3 (kunjungan hamil ke-3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pasien tentang hasil pemeriksaan 2. Mengingatnkan ibu melakukan senam hamil 3. Mengingatnkan tentang nutrisi persiapan menyusui.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Ke-1

Tanggal/Waktu pengkajian : 01 April 2021 Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Gunung Bahagia

Oleh : Indah Yulieyanti

Pembimbing 1 : Sekar Handayani, M.Keb

Pembimbing 2 : Nuur Wahidah, STr. Keb

Langkah I

1. Identitas			
Nama istri	: Ny. R	Nama suami	: Tn. Y
Umur	: 28 th	Umur	: 29 thn
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Syarifuddin Yoes Rt.45		

- Anamnesa

Alasan Kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilan

- Keluhan : Ibu mengatakan pegal-pegal pada bagian pinggang sejak 5 hari yang lalu
- Riwayat kesehatan : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis yang dapat memperberat kehamilan. Tidak ada penyakit menular, dan didalam keluarga juga tidak ada riwayat terpapar covid 19, perjalanan jauh, dll.

- Riwayat menstruasi

HPHT : 10-08-2020

TP : 17-05-2021

Ibu menstruasi pertama kali usia 14 tahun, siklus haid 28 hari. Lama menstruasi 6-7 hari, mengganti pembalut 3 kali sehari. Warna darah merah,encer dan tidak ada keluhan.

- Flour albus

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

- Tanda – tanda kehamilan

Ibu melakukan pemeriksaan Tes kehamilan, lupa tanggal pemeriksaan dan hasilnya positif.

Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu saat usia kehamilan 5 bulan. Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir \pm 10 kali.

- Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

- Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ke 2, anak hidup 1, tidak pernah keguguran

- Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi lengkap (T5)

- Riwayat kesehatan :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat Penyakit jantung, Hipertensi, Hepar, DM, Anemia, PSM/HIV/AIDS, Campak, Malaria, TBC, Gangguan mental, Operasi, Hemorrhoid dan penyakit lain yang kronis yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan menular ataupun berpotensi menurun dan pasien tidak pernah terpapar covid.

Tidak ada alergi makanan dan obat-obatan.

- Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan tidak merasakan atau mengalami Rasa lelah, Mual dan muntah, Tidak nafsu makan, Sakit kepala/pusing hanya pada TM 1, Penglihatan kabur, Nyeri waktu BAK, Pengeluaran cairan pervaginam Perdarahan, Haemorrhoid. Nyeri pada tungkai, Oedema dan Lain-lain. Saat ini ibu merasakan pegal-pegal pinggang.

- Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
N0	Thn/tg l lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	2014	RS	38-39	-	S	Bidan	-	L	2900	50	baik
2	Hamil ini										

- Riwayat Menyusui :

Anak 1 : Asi hanya selama 1 bulan, karena Asi tidak keluar

- Riwayat KB : Ibu pernah menggunakan kb suntik 1 bulan selama 3 bulan, dan kb suntik 3 bulan selama 4 thn.

- Kebiasaan sehari – hari :

Ibu mengatakan tidak pernah merokok & minum jamu hanya meminum obat dari bidan puskesmas berupa vitamin dan Fe. Ibu juga tidak mengkonsumsi alkohol.

- 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 4-5 kali makan, porsi 1 piring dihabiskan, tidak ada pantangan dan nafsu makan bertambah.

- Defekasi / miksi

Ibu mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi padat, Warna kuning kecoklatan, dan tidak ada keluhan, dan BAK 7-8 kali sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih, serta tidak ada keluhan.

- Pola istirahat dan tidur

Ibu tidur siang 2 jam dan tidur malam 6 jam
- Pola aktivitas sehari – hari

Ibu melakukan aktifitas didalam rumah seperti menyapu, mencuci piring, memasak, dan tidak ada aktifitas di luar rumah.
- Pola seksualitas

Ibu berhubungan suami istri 2x/seminggu dan tidak ada keluhan.
- Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan status pernikahan sah, ini merupakan pernikahan yang pertama bagi ibu, sudah berlangsung selama 8 tahun, dan ibu pertama kali menikah usia 21 tahun.

 - Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya saat ini karena ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan dengan bidan dan dokter spesialis kandungan.
 - Respon ibu terhadap kehamilan : Ibu merasa senang dengan kehamilan ini. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan lancar serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu..
 - Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu menerima apa saja jenis kelamin anaknya yang penting normal dan sehat.

- Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : menerima apa saja jenis kelamin anaknya yang penting normal dan sehat.
- Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Ibu mengatakan tidak mempercayai mitos-mitos yang ada.
- Pantangan selama kehamilan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan selama kehamilan.
- Persiapan persalinan
Ibu mengatakan ingin bersalin di RS Balikpapan Baru, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan anak, uang, kendaraan, dan darah.
- Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat Penyakit jantung, Hipertensi, Hepar, DM, Anemia, PSM/HIV/AIDS, Campak, Malaria, TBC, Gangguan mental, Operasi, Hemorrhoid dan penyakit lain yang kronis yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan menular ataupun berpotensi menurun dan pasien tidak pernah terpapar covid.

20) Pemeriksaan

- Keadaan umum
- Berat badan
 - Sebelum hamil : 48 kg
 - Saat hamil : 56 kg
 - IMT sebelum hamil : $(48:24,336) = 19,72$ (normal)

- Kenaikan BB : 8 kg
 - Penurunan : Tidak ada
 - Tinggi badan : 156 cm
 - Lila : 24 cm
 - Kesadaran : Composmentis
 - Ekspresi wajah : Pandangan ibu fokus pada penjelasan yang diberikan, ibu kooperatif saat di periksa.
 - Keadaan emosional : Stabil ibu terlihat nyaman dan tidak terlihat cemas atas kehamilannya
- Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 113/67 mmHg
 - MAP : $(2(67)+113)/3 = (134+113)/3 = 247/3 = 82,33$ mmHg (normal)
 - Nadi : 95x/menit
 - Suhu : 36°C
 - Pernapasan : 20x/menit
- Pemeriksaan fisik

Inspeksi

- Kepala
 - Kulit kepala : Bersih tidak ada lesi, tidak ada ketombe, kontraksi rambut kuat, warna hitam, lurus, merata & tebal.

- Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, simetris, tidak tampak anemis, dan tidak ikterik
- Muka : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat, dan simetris.
- Mulut dan gigi : Gigi geligi lengkap, mukosa mulut lembab, tidak ada cariesdentis, geraham lengkap, lidah bersih dan papila tidak ada lesi
- Leher : Tidak ada peradangan pada tonsil dan faring, tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid, serta tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk mammae tampak bulat, simetris, tidak ada retraksi, puting susu menonjol, dan areola hiperpigmentasi.
- Punggung ibu : Bentuk /posisi normal
- Perut : Tidak ada bekas operasi, tidak ada striae, pembesaran tidak sesuai usia kehamilan.
- Vagina : Tidak ada varises & oedema , ada pengeluaran sedikit keputihan warna putih bening tidak berbau dan tidak gatal
- Ekstremitas : Tidak ada oedema & varises, turgor kembali dalam 2 detik
- Kulit : Tidak ada kelainan.

Palpasi

- Dada : Pada mammae terjadi pembesaran, konsistensi teraba kenyal, tidak keras & tidak ada pengeluaran colostrum.

- Perut
 - Leopold I : TFU 2-3 jari diatas pusat (25cm), pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kiri, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (punggung kiri)
 - Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)
 - Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)
 - Lain – lain : TBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram.
- Tungkai
 - Oedema
 - Tangan Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada
 - Kaki Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada
 - Varices Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada
- Kulit
 - Turgor : Baik, kembali dalam 2 detik
 - Lain – lain : Tidak ada

Auskultasi

- Paru – paru
 - Wheezing : Tidak ada
 - Ronchi : Tidak ada

- Jantung
 - Irama : Teratur
 - Frekuensi : 95x/menit
 - Intensitas : Kuat
 - Lain-lain : Tidak ada
- Perut
 - Bising usus ibu : Positif
 - DJJ
 - Punctum maksimum : Kiri bawah, 2 jari bawah pusat
 - Frekuensi : 148x/menit
 - Irama : Teratur
 - Intensitas : Kuat
 - Lain – lain : Tidak ada

Perkusi

- Dada
 - Suara : Normal
- Perut : Normal
- Ekstremitas
 - Refleks patella : Kanan: Positif
 - Kiri: Positif
- Lain – lain : Tidak ada

- Pemeriksaan Khusus
 - Ukuran panggul luar
 - Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Distansia kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Conjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Lingkar panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Kesan panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Pemeriksaan laboratorium
 - Darah Tanggal : 01 April 2021
 - Hb : 12 g/dL
 - Golongan darah : O
 - Pemeriksaan Rapid Antigen (06-04-21) : Negatif
 - Urine Tanggal : 01 April 2021
 - Protein : Negatif
 - Albumin : -
 - Reduksi : -

 - Pemeriksaan penunjang :
 - USG (17 Maret 2021) : Letak memanjang, persentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat dan jumlah amnion normal, jenis kelamin perempuan.

- USG (12 April 2021) : Letak memanjang, presentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat dan jumlah amnion normal, jenis kelamin perempuan, BB : 2321 gram.

Langkah II

Tabel 4.1 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G2P1001 usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran • HPHT: 10-08-2020 • Ibu memeriksa kehamilannya menggunakan Test Pack hasil (+) tgl lupa • Ibu mengeluh pegal-pegal pada pinggang sejak 5 hari yg lalu <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU: Baik • Kesadaran: Composmentis • TTV: TD: 113/67 mmHg • (MAP: 82,33) (normal) • Pernapasan: 20 x/ menit • Nadi: 95x/ menit • Suhu: 36°C • Berat badan sekarang: 56 kg • Tinggi badan : 156 cm • IMT : 19,72 (normal) • LILA: 24 cm • TP : 17 Mei 2021 • Inspeksi: <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen : Pembesaran tidak sesuai usia kehamilan • Palpasi: <ul style="list-style-type: none"> - Dada : Payudara tampak mem besar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol,Tampak hiperpigmentasi, pengeluaran ASI (-) - Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada odema, cavilla refill kembali dalam < 2 detik • TFU: 25 cm • Palpasi Leopold:

	<ul style="list-style-type: none"> • Leopold I: 2-3 jari diatas pusat (25cm) • Leopold II: punggung kiri • Leopold III: letak kepala • Leopold IV: belum masuk PAP (konvergen) TBJ: $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2.015$ gram • Auskultasi: DJJ(+) 148 x/ menit, irama reguler intensitas kuat • Pemeriksaan penunjang: 01-04-21 Hb : 12 g/dL, golongan darah : O Pemeriksaan penunjang: USG (17-03-21) : letak memanjang, presentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat dan jumlah amnion normal, jenis kelamin perempuan. USG (12-04-21) : letak memanjang, presentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat dan jumlah amnion normal, jenis kelamin perempuan, BB : 2321 gram.
Masalah	Dasar
Tinggi Fundus Uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan	Usia kehamilan 33 minggu 3 hari tinggi fundus uteri 25 cm

Langkah III

Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Masalah potensial pada ibu :

Tidak ada

Masalah potensial pada bayi :

- BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)

USG (12-04-21) : letak memanjang, presentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat dan jumlah amnion normal, jenis kelamin perempuan, BB : 2321 gram

Antisipasi masalah :

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi anjurkan ibu memperbaiki nutrisi dengan menambah 300 kal perhari dan meminum susu dan atau suplemen. (Saifuddin,2011)

Langkah IV

Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V

Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

- Bina hubungan baik pada ibu
 - Beritahu hasil pemeriksaan
 - Berikan KIE tentang :
 - a. istirahat yang cukup
 - b. Persiapan persalinan
 - c. Penyebab pegal-pegal pada pinggang
 - d. Personal hygiene
 - e. Nutrisi untuk ibu hamil yang bergizi seimbang
 - f. Nutrisi persiapan menyusui
4. Anjurkan ibu mengikuti senam hamil
 5. Anjurkan ibu untuk melakukan USG

6. Beritahu ibu untuk kontrol ulang 1 minggu ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan
7. Lakukan dokumentasi.

Langkah VI

Melakukan Asuhan Menyeluruh

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali kunjungan
2. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 113/67 mmHg, (MAP : 82,33 normal) , Bb : 56 kg, Tb : 156 cm, (IMT: 19,72 normal), Nadi : 95 x/ menit , R : 20 x/ menit , S : 36°C. Usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 148 x/i, TBJ : 2.015 gram.

Memberi KIE tentang : nutrisi anjurkan ibu memperbaiki nutrisi dengan menambah 300 kal perhari dan meminum susu dan atau suplemen.

(Saifuddin,2011).

a. Istirahat yang cukup

Menganjurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 6-7 jam.

b. Persiapan persalinan

Persiapan agar persalinan berjalan lancar yaitu dengan berjalan-jalan di pagi hari, dan olahraga ringan.

c. Penyebab pegal-pegal pada pinggang

Menjelaskan kepada ibu penyebab pegal-pegal pada pinggang nya itu normal, ibu bisa mengurangi rasa pegal dengan berolahraga ringan, mengkonsumsi air putih, minum susu tinggi kalsium, dan mengompres pinggang dengan air hangat agar terasa rileks

d. Personal Hygiene

Menganjurkan ibu menggunakan celana dalam yang tidak ketat dan berbahan katun, beritahu ibu mengganti celana dalam 2-3x/hr atau ketika terasa lembab

e. Nutrisi untuk ibu hamil yang bergizi seimbang

Menjelaskan kepada ibu makanan yang harus dikonsumsi yaitu karbohidrat, sayuran, Protein : daging, ikan, telur, tempe, tahu. Buah-buahan, minum susu dan perbanyak air putih kurang lebih 3 liter.

f. Nutrisi persiapan menyusui

Menjelaskan kepada ibu makanan yang harus dikonsumsi untuk persiapan menyusui yaitu karbohidrat, sayuran hijau seperti : daun katuk, daun kelor, sayur bayam. Protein : daging, ikan, telur, tempe, tahu. Buah-buahan, dan perbanyak air putih kurang lebih 3 liter.

4. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil

Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk memperbaiki sirkulasi dan meningkatkan aliran oksigen ke janin.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG

Menganjurkan ibu melakukan USG untuk menilai taksiran berat janin, jumlah air ketuban, serta mengetahui janin tumbuh normal dan sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan.

7. Melakukan dokumentasi

Langkah VII

Evaluasi

Tanggal: 01 April 2021

Jam: 11.00 WITA

Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan

Ibu telah menegerti tentang KIE yang diberikan dan ibu dapat mengulang sebagian KIE tersebut

Ibu bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi

Pendokumentasian telah dilakukan.

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1

Subjektif :

- Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 10-08-2020
- Ibu memeriksa kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+) tgl lupa
- Ibu mengeluh pegal-pegal pada pinggang sejak 5 hari yang lalu

Objektif :

- | | | |
|---------------------|----------------|--------------------------|
| - Keadaan Umum | : Baik | - Berat badan |
| Kesadaran | : Composmentis | Sebelum hamil : 48 kg |
| - TP | : 17 Mei 2021 | Sekarang : 56 kg |
| - Tinggi badan | : 156 cm | |
| - IMT : 19,72 | normal | - Lila : 24 cm |
| - Tanda-tanda Vital | | |
| Tekanan Darah | : 113/67 mmHg | Pernafasan : 20x / menit |
| Nadi | : 95x/ menit | Suhu : 36 ⁰ C |
| MAP : 82,33 | normal | |
- Pemeriksaan penunjang: 01-04-21
- Hb : 12 g/dL, golongan darah : O

Palpasi

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2-3 jari diatas pusat 25 cm, Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).

Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP).

TBJ: $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2.015$ gram.

Auskultasi

DJJ (+) 148 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat

Perkusi

Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

Assesment : Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala dengan masalah TFU tidak sesuai usia kehamilan.

DxPotensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada.

Planning :

NO	Tindakan
1	<p>Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat kunjungan Evaluasi: Ibu merasa nyaman saat kunjungan.</p>
2	<p>Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 113/67 mmHg, (MAP: 82,33 normal), Bb : 56 kg, Tb : 156 cm, (IMT: 19,72 normal), Nadi : 95 x/ menit , R : 20 x/ menit , S : 36°C, TP : 17 Mei 2021, Usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal hidup presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 148 x/i, TBJ: 2.015 gram. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.</p>
3	<p>Memberi KIE tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Istirahat cukup ibu hamil Menganjurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 6-7 jam. b. Persiapan persalinan Persiapan agar persalinan berjalan lancar yaitu dengan berjalan-jalan dipagi hari, dan berolahraga ringan c. Penyebab pegal-pegal pada pinggang Menjelaskan kepada ibu penyebab pegal-pegal pada pinggang itu normal, ibu bisa mengurangi rasa pegal dengan berolahraga ringan, mengkonsumsi air putih, minum susu tinggi kalsium, dan mengompres pinggang dengan air hangat agar terasa rileks. d. Personal Hygiene Menganjurkan ibu menggunakan celana dalam yang tidak ketat dan berbahan katun, beritahu ibu mengganti celana dalam 2-3x/hr atau ketika terasa lembab. e. Nutrisi untuk ibu hamil yang bergizi seimbang Menjelaskan kepada ibu makanan yang harus dikonsumsi yaitu karbohidrat, sayuran, Protein : daging, ikan, telur, tempe, tahu. Buah-buahan, minum susu dan perbanyak air putih kurang lebih 3 liter. f. Nutrisi persiapan menyusui Menjelaskan kepada ibu makanan yang harus dikonsumsi untuk persiapan menyusui yaitu karbohidrat, sayuran hijau seperti : daun katuk, daun kelor, sayur bayam. Protein : daging, ikan, telur, tempe, tahu. Buah-buahan, dan perbanyak air putih kurang lebih 3 liter. <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti tentang KIE yang diberikan dan ibu dapat mengulang sebagian KIE tersebut.</p> <p>4. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk memperbaiki sirkulasi dan meningkatkan aliran oksigen ke janin. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan senam hamil</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG Menganjurkan ibu melakukan USG untuk menilai taksiran berat janin, jumlah air ketuban, serta mengetahui janin tumbuh normal dan sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.</p>

	Evaluasi : Ibu bersedia melakukan USG. (Saifuddin,2011)
6	Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.
7	Melakukan dokumentasi Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan.

- Asuhan Kebidanan Antenatal Care ke-2

Tanggal/Waktu pengkajian : 12 Mei 2021/10.00WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Indah Yulieyanti

Pembimbing : Sekar Handayani, M.Keb

Subjektif :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan gerakan janin aktif >10x/hari

Objektif :

UK HPHT : 39 minggu 5 hari

TTV : TD : 100/80mmHg, N : 80x/m, R : 20x/m S : 36,6⁰C

MAP : $\frac{(80 \times 2) + 100}{3} = 86,66$ (normal)

3

BB : 56 Kg

Pemeriksaan fisik :

Dada : terjadi hyperpigmentasi pada areola, belum ada pengeluaran kolostrum.

Abdomen :

L₁ :TFU : pertengahan pusat - px (30 cm), teraba bokong

L₂ : punggung kiri, DJJ : 150x/menit

L₃ : presentasi kepala

L₄ : divergen (sudah masuk PAP)

TBJ : (30-11)x155 : 2.945 gram

TP : 17 Mei 2021

Assesment :

Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

Planning :

Waktu	Rencana/Intervensi	
10.30 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
10.35 WITA	Memberikan KIE pada ibu tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Mengingat kembali persiapan persalinan. Persiapan persalinan yaitu tempat dan penolong persalinan, dana atau kartu jaminan kesehatan, kendaraan, pendonor darah lebih dari satu orang jika sewaktu-waktu diperlukan, persiapan metode kontrasepsi yang diinginkan • Persiapan laktasi dengan persiapan ibu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan • Tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mulas semakin sering dan lama, keluarnya lendir darah, dan adanya ketuban pecah Ibu memahami KIE yang di berikan.	
10.45 WITA	Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat adanya kontraksi, dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan menghembuskannya dari mulut. (A,Sukarta,2016). Ibu memahami teknik relaksasi yang diajarkan.	
10.46 WITA	Memberikan KIE tentang perawatan payudara seperti menggunakan bra yang aman, mengompres payudara dengan air hangat, dan memijat payudara. (alodokter,2020)	
10.47 WITA	Ibu paham dengan KIE yang diberikan Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M Ibu dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M	
10.48 WITA	Melakukan dokumentasi hasil asuhan Hasil didokumentasikan dalam bentuk SOAP.	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal / Waktu pengkajian : 19 Mei 2021 / Pukul 08.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Data Sekunder

Ibu datang ke RS Balikpapan Baru tanggal 17 Mei 2021 pukul 09.25 WITA dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan perut kencang-kencang untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu ditimbang berat badannya yaitu 57 kg, dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya 102/70 mmHg, untuk hasil USG nya letak memanjang, persentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat dan jumlah amnion normal, jenis kelamin perempuan, BB : 2.734 gram. Pada pukul 11.40 WITA dilakukam pemeriksaan dalam pada ibu didapatkan hasil pembukaan 2 cm. Pada pukul 13.15 WITA ibu menyetujui dimasukkan obat induksi persalinan melalui vagina.

Disiapkannya pertolongan persalinan dan ibu di pimpin untuk meneran. Bayi lahir spontan, pukul 18.30 WITA, cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin

perempuan, A/S 8/10, berat badan : 2.900 gram, panjang badan : 50 cm lingkaran kepala : 35 cm, lingkaran dada : 33 cm, tidak ada cacat bawaan.

Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 18.35 WITA kotiledon utuh, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 3 cm diameter plasenta ± 15 cm. Tidak terdapat luka pada perineum.

Pemantauan kala IV mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pada ibu semua dalam batas normal.

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal / Waktu pengkajian : 19 Mei 2021 / Pukul 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Data Sekunder

Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan : 2.900 gram, panjang

badan : 50 cm lingkaran kepala : 35 cm, lingkaran dada : 33 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu N :142x/ menit, Suhu 36,6°C, RR 46x/ menit.

Terapi yang diberikan :

- Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc
- Injeksi Hb-0
- Tetes mata

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-1 :

Tanggal/Waktu pengkajian : 19 Mei 2021/14.00WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Indah Yulieyanti

Pembimbing : Nuur Wahidah, S.Tr. Keb

Subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada tanggal 17 Mei 2021 pukul 18.30

WITA di RS Balikpapan Baru

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri luka jahitan

Ibu mengatakan pengeluaran lochea masih seperti darah haid

- Pola Fungsional :

Tabel 4.2 Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB belum ada dari setelah melahirkan
Menyusui	Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik dan putting susu menonjol.

Objektif :

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 88 x/menit, pernafasan: 22 x/menit. BB : 52 kg.

- Pemeriksaan fisik

Mata	: Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.
Payudara	: Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
Abdomen	: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uteri keras, dan kandung kemih kosong.

Genetalia	: Vulva tidak oedema, tidak ada varices, pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula.
Anus	: Tidak ada hemoroid.

Assesment :

Diagnosa : P₂₀₀₂ post partum hari ke-2
 Masalah : Tidak Ada
 Dx Potensial : Tidak Ada
 Tindakan Segera : Tidak Ada.

Planning :

Tabel 4.3

Implementasi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

Waktu	Tindakan	Paraf
14.15 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
14.20 WITA	- Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar. H: Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik menyusui dengan benar..	
14.25 WITA	• Memberikan KIE tentang : • Kebutuhan nutrisi dan istirahat saat masa nifas • Asi Eksklusif H: Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.	
14.35 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,. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI.	

	H: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya	
14.37 WITA	- Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yg mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan seperti pepaya, dan mengonsumsi banyak air putih untuk memperlancar BAB H : Ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan tinggi serat	
14.45 WITA	- Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-2 :

Tanggal/Waktu pengkajian : 23 Mei 2021/13.00WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Indah Yulieyanti

Pembimbing : Sekar Handayani, M.Keb

Subjektif :

Ibu mengatakan belum ada BAB

Ibu mengatakan darah yang keluar sudah berkurang

Pola fungsional

Tabel 4.4 Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB : ibu mengatakan belum BAB
Menyusui	Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik dan puting susu menonjol.

Objektif :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital

yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 82 x/menit,

pernafasan: 20 x/menit. BB : 51 kg

Pemeriksaan fisik

Mata	: Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda tampak putih pada sklera, dan pengelihatannya tidak kabur.
Payudara	: Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
Abdomen	: TFU tidak teraba, dan kandung kemih kosong.

Genetalia	: Vulva tidak oedema, tidak ada varices, pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula.
-----------	--

Assesment :

Diagnosa : P₂₀₀₂ post partum hari ke 6
 Masalah : Tidak Ada
 Dx Potensial : Tidak Ada
 Tindakan Segera : Tidak Ada.

Planning :

Tabel 4.5

Implementasi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

Waktu	Tindakan	Paraf
13.10 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
13.20 WITA	• Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra yang keluar selama 2 hari pertama post partum berwarna merah kehitaman, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lender ini terjadi pada hari ke 3 – 7 pasca persalinan, Lochea serosa berwarna kuning, dan lochea alba berwarna putih. (JBR,Hombing,2019) H: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas	
13.25 WITA	• Memberikan KIE tentang : Tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan abnormal, demam, sakit kepala, pembengkakan, sesak napas, dan depresi postpartum. (Suryani,2017) Tanda bahaya pada Neonatus seperti tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°c atau teraba dingin(suhu tubuh kurang dari 36,5°c). (Sardjito,2018) H: Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.	

13.35 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. H: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya	
13.37 WITA	- Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi serat seperti buah, sayur, dan air putih untuk mempermudah BAB. (alodokter,2020) H : Ibu mengerti dan berjanji akan makan makanan yang dianjurkan untuk mempermudah BAB	
13.40 WITA	- Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

- Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-3

Tanggal/Waktu pengkajian : 04 Juni 2021/10.15 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Indah Yulieyanti

Pembimbing : Sekar Handayani, M.Keb

Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak ada

Pola fungsional

Tabel 4.6 Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik dan puting susu menonjol.

Objektif :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital

yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 37°C, nadi 82 x/menit,

pernafasan: 20 x/menit. BB : 49 kg.

Pemeriksaan fisik

Payudara	: Tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
Abdomen	: TFU sudah tidak teraba, dan kandung kemih kosong.

Genetalia	: Vulva tidak oedema, tidak ada varices, pengeluaran lochea tidak ada, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula.
-----------	--

Assesment :

Diagnosa : P₂₀₀₂ post partum hari ke 18

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

Planning :

Tabel 4.7

Implementasi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

Waktu	Tindakan	Paraf
10.40 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
10.45 WITA	• Memberikan KIE tentang : KB Suntik 3 bulan , kelebihan dan kekurangan dari kb suntik 3 bulan , dan cara kerja dari kb suntik 3 bulan H: Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.	
10.55 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. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI. H: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya	

10.57 WITA	- Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi dasar lengkap di fasilitas kesehatan H : Ibu mengerti dan berjanji akan melakukan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya , imunisasi pertama yaitu BCG sebelum umur bayi 1 bulan	
11.00 WITA	- Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

- **Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus**

- Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-1

Tanggal/Waktu pengkajian : 19 Mei 2021/14.00WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Indah Yulieyanti

Pembimbing : Nuur Wahidah, S.Tr. Keb

Subjektif : “ - “

Pola fungsional

Tabel 4.8 pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan terbangun ketika haus ataupun saat popoknya basah atau lembab
Nutrisi	Bayi menyusu kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara on demand
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/harikonsistensi 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.
------------------	---

Objektif :

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 136x/menit, pernafasan 46x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3100 gram LK/LD :34/35 PB: 50 cm.

Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Bersih, tidak terdapat cepal/caput
Mata	:	Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, tidak terdapat strabismus dan kelopak mata tidak oedema, sklera sedikit kuning
Mulut	:	Bibir lembab, tampak simetris, tidak pucat
Dada	:	Tidak terdapat retraksi intrakostal
Abdomen	:	Tampak tidak kembung, tali pusat normal tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak teraba benjolan atau massa
Punggung	:	Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut
Genitalia	:	Laki-laki, terdapat skrotum
Anus	:	Terdapat anus
Ekstremitas	:	Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

- Pemeriksaan Refleks

Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, *sucking* (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, *swallowing* (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, *morro* (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, *palmar grasping* (+) bayi tampak menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, *walking* (+) kaki bayi tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan, *babinsky* (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

Assesment :

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 2 hari
 Masalah : Tidak Ada
 Dx Potensial : Tidak Ada
 Tindakan Segera : Tidak Ada

Planning :

Tabel 4.9
Implementasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I

Waktu	Tindakan	Paraf
14.50 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.	
14.55 WITA	• Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan topidan bedong yang bersih kering. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
14.56 WITA	• Menjelaskan tentang perawatan tali pusat. H: Ibu mengerti cara perawatan tali pusat	
14. 59 WITA	- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand H : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin	
15.00 WITA	- Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

- Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-2

Tanggal/Waktu pengkajian : 23 Mei 2021/13.00WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Indah Yulieyanti

Pembimbing : Sekar Handayani, M.Keb

S : “ - “

Pola fungsional

Tabel 4.10 pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan terbangun ketika haus ataupun saat popoknya basah atau lembab
Nutrisi	Bayi menyusu kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara on demand
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.

Objektif :

Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 42x/menit dan suhu 36,7°C, BB 3.300 gram LK/LD :34/35 PB: 50 cm.

Pemeriksaan Fisik

Mata	:	Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, tidak terdapat strabismus dan kelopak mata tidak oedema
Mulut	:	Bibir lembab, tampak simetris, tidak pucat
Dada	:	Tidak terdapat retraksi intrakostal
Abdomen	:	Tampak tidak kembung, tali pusat normal tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak teraba benjolan atau massa
Ekstremitas	:	Tampak pergerakan aktif.

Assesment :

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

Planning :

Tabel 4.11
Implementasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II

Waktu	Tindakan	Paraf
13.45 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.	
13.50 WITA	• Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan topidan bedong yang bersih kering. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
13.55 WITA	• Menjelaskan tentang menjaga kebersihan bayi H: Ibu mengerti cara menjaga kebersihan bayi	
14.00 WITA	- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand H : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin	
14.05 WITA	- Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

- Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-3

Tanggal/Waktu pengkajian : 04 Juni 2021/10.15 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Indah Yulieyanti

Pembimbing : Sekar Handayani, M.Keb

Subjektif : “ - “

Pola fungsional

Tabel 4.12 pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan terbangun ketika haus ataupun saat popoknya basah atau lembab
Nutrisi	Bayi menyusui kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara on demand
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/harikonsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu menggantipopok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu 37°C, BB 3.600 gram PB: 58 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	:	Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, tidak terdapat strabismus dan kelopak mata tidak oedema
Mulut	:	Bibir lembab, tampak simetris, tidak pucat
Dada	:	Tidak terdapat retraksi intrakostal
Abdomen	:	Tampak tidak kembung, tali pusat normal tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak teraba benjolan atau massa
Ekstremitas	:	Tampak pergerakan aktif.

Assesment :

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 18 hari

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

Planning :

Tabel 4.13
Implementasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III

Waktu	Tindakan	Paraf
10.30 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.	
10.35 WITA	• Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan topidan bedong yang bersih kering. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
10.40 WITA	- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan tetap memberikan ASI eksklusif H : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif	
10.45 WITA	- Menganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan jadwal imunisasi bayinya agar tidak terlewat H : ibu mengerti kapan waktu dilakukan imunisasi berikutnya	
10.55 WITA	- Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Tanggal/Waktu pengkajian : 02 Agustus 2021/13.00WITA

Tempat : (Via Teleconference)

Oleh : Indah Yulieyanti

Pembimbing : Nuur Wahidah S.Tr.Keb

Subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan pada 17 Mei 2021, ibu sudah mendapatkan haid. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu dan suami merencanakan menggunakan Kb Metode Kalender.

Objektif :

Pemeriksaan : Tidak dilakukan

Assesment :

Diagnosa : P₂₀₀₂ akseptor KB Metode Kalender

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

Planning :

Tabel 4.14
Implementasi Asuhan Kebidanan KB

Waktu	Tindakan	Paraf
13.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kembali tentang KB Metode Kalender, penggunaannya, efek samping, keuntungan dan kerugiannya H : ibu mengatakan sudah mengerti dan pernah menggunakan metode kalender sebelumnya 	
13.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan tetap memberikan ASI eksklusif H : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif 	
13.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan jadwal imunisasi bayinya agar tidak terlewat H : ibu mengerti kapan waktu dilakukan imunisasi berikutnya 	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan- kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Asuhan Kehamilan

Klien bernama Ny. "R" usia 28 tahun G₂P₁₀₀₁ hamil 33 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala, dengan TFU tidak sesuai usia kehamilan yang bertempat tinggal di Jalan Syarifuddin Yoes RT 45. Ny. "R" saat ini sedang mengandung anak kedua. Selama kehamilan, Ny. "R" memeriksakan kehamilannya secara teratur. Pada trimester I Ny. "R" melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, dan pada trimester II melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, dan pada trimester III sebanyak 6 kali.

Secara teori 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 molahidatidosa (Depkes, 2012).

Pengukuran tinggi fundus uteri adalah merupakan pemeriksaan palpasi abdomen, pada pemeriksaan palpasi ini ada cara menurut Leopold (yang sering) I, II, III, IV dan atau cara Kenebel, Budin dan Ahfeld (Mochtar, 2011).

Secara teori Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2016).

Berdasarkan jadwal kunjungan ANC dan pemeriksaan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu minimal 2 kali pada trimester I (sebelum usia 14 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan antara 14 – 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (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 (Buku KIA, 2020).

Menurut Penulis bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. R memenuhi standar kunjungan Antenatal Care.

Pada kunjungan pertama, dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. R usia 28 tahun G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 33 minggu. Pada Hasil pemeriksaan berat badan Ny. R adalah 56 kg. Ny. R mengatakan sebelum hamil berat badannya 48 kg dengan IMT 19,72 (normal). Ny “R” mengalami kenaikan berat badan sekitar 8 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil dapat dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 6,8 kg-11,3 kg (Sukarni, 2013).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. R Kurang

dari 11,3 kg.

Penemuan selanjutnya, kunjungan awal pada Ny. R di dapatkan hasil pengkajian ibu mengatakan bahwa ibu terkadang merasakan sakit punggung seperti terasa pegal sejak usia kehamilan 35-36 minggu. Menurut (Syafrudin, Karningsing, 2011) sakit punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dapat dirasakan oleh ibu hamil pada kehamilan trimester III. Untuk mengatasinya dapat dilakukan dengan cara menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti senam hamil, berjalan kaki dan melakukan relaksasi, mengurangi aktivitas berat, memperbaiki posisi saat berbaring dengan berbaring miring kiri dan bisa menggunakan bantal sebagai pengganjal, serta jangan terlalu lama berdiri atau duduk.

Pada tanggal 12 Mei 2021 dilakukan kunjungan kedua pada Ny. R usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Dalam asuhan kebidanan kehamilan ini penulis menyimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. R yaitu 39 minggu 5 hari hamil anak kedua, Menurut Depkes RI (2016) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit. Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. R menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 39 minggu 5 hari.

Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan datang ke RS Balikpapan Baru tanggal 17 Mei 2021 pukul 09.25 WITA dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan perut kencang-kencang untuk melakukan pemeriksaan USG, ibu ditimbang berat badannya yaitu 57 kg, dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya 102/70 mmHg, untuk hasil USG nya letak memanjang, persentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat dan jumlah amnion normal, jenis kelamin perempuan, BB : 2.734 gram. Pada pukul 11.40 WITA dilakukam pemeriksaan dalam pada ibu didapatkan hasil pembukaan 2 cm. Pada pukul 13.15 WITA ibu menyetujui dimasukkan obat induksi persalinan melalui vagina.

Disiapkannya pertolongan persalinan dan ibu di pimpin untuk meneran. Bayi lahir spontan, pukul 18.30 WITA, cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, berat badan : 2.900 gram, panjang badan : 50 cm lingkar

kepala : 35 cm, lingkar dada : 33 cm, tidak ada cacat bawaan.

Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 18.35 WITA Kotiledon utuh, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 3 cm diameter plasenta ± 15 cm. Tidak terdapat luka pada perineum.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini di karenakan dari data S yang dikatakan oleh Ny. R bahwa proses persalinan yang dilakukan adalah benar secara normal dan tidak ada penyulit saat proses persalinannya.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data sekunder ibu mengatakan pada tanggal 17 Mei pukul 18.30 WITA pada usia kehamilan Ny. R 39 minggu 5 hari dilakukan persalinan secara spontan oleh bidan di RS Balikpapan Baru, bayi lahir secara spontan, segera menangis, sehat dan jenis kelamin perempuan dengan berat lahir 2900 gram. Menurut pernyataan Depkes RI (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500- 4000 gram.

Berdasarkan data sekunder setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat dan dilakukan IMD, kemudian pemeriksaan BBL dilakukan 1 jam setelah IMD. Ibu mengatakan dari hasil pemeriksaan bidan yang disampaikan kepada ibu, bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Pada pemeriksaan didapatkan berat badan : 2900 gram, panjang badan : 50 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan bayi secara keseluruhan dalam kondisi normal. Ibu mengatakan Bayi Ny. R diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/ IM, imunisasi hepatitis B dan pemberian tetes mata.

Pemeriksaan antropometri menurut Saifuddin (2013) Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm). Menurut pernyataan JNPK-KR (2012) Bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan Bayi Baru Lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian Bayi Baru Lahir dan pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis.

Menurut penulis berdasarkan data S tidak ada menemukan masalah antara teori dengan praktik di lapangan dimana hasil pemeriksaan umum dan fisik bayi

normal dan tidak terdapat kelainan.

4. Asuhan Masa Nifas

Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 4 kali. Sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-48 jam post partum, 3-7 hari post partum, 8-28 hari post partum dan 29-42 hari post partum (Buku KIA, 2020).

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena gunanya untuk mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu 43 jam post partum, 6 hari post partum dan 18 hari post partum dan untuk kunjungan KB di 42 hari post partum.

Tanggal 19 Mei 2021, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 43 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. R secara umum dalam keadaan baik. Pengeluaran ASI masih sedikit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Berdasarkan data S darah yg keluar masih berwarna merah berlendir. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ke 1-3 yaitu lochea rubra

berwarna merah berlendir.

Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan pemeriksaan yang dilakukan karena pada saat kunjungan ini tidak dilakukan pemeriksaan genitalia karena Ny. R menolak untuk diperiksa karena masih merasa takut dan dari penulis juga kurang berkomunikasi untuk meyakinkan Ny. R untuk dilakukan pemeriksaan genitalia, tetapi pada asuhan yang diberikan pada Ny. R penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yaitu asuhan yang diberikan pada 43 jam post partum, mengajarkan teknik menyusui yang benar dan menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan konsumsi makanan yang bernutrisi, kebutuhan istirahat ibu nifas, dan memberikan KIE mengenai personal hygiene dan harus sering mengganti pembalut setelah BAB dan BAK. Membersihkan jalan lahir dari arah depan ke belakang.

Tanggal 23 Mei 2021 pukul 13.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 6 hari post partum. Ny. R mengatakan tidak ada keluhan dan berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. R secara umum dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba. Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik. Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur dan telah dapat

beraktivitas seperti biasa. Berdasarkan data S ibu mengatakan darah yang keluar sudah mulai berkurang berwarna kuning kecoklatan. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna kuning kecoklatan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni (2012), 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.

Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan pemeriksaan yang dilakukan karena pada saat kunjungan ini tidak dilakukan pemeriksaan genetalia karena Ny. R menolak untuk diperiksa karena masih merasa takut dan dari penulis juga kurang berkomunikasi untuk meyakinkan Ny. R untuk dilakukan pemeriksaan genetalia. Tetapi pada asuhan yang diberikan pada Ny. R, penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, selain itu kekompatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Tanggal 04 Juni 2021 pada pukul 10.15 WITA, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 18 hari post partum. Pada 18 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, tanda homan sign negative, pada pemeriksaan genetalia vulva tidak ada kelainan, pengeluaran lochea alba. Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada minggu ke 4 post partum yaitu lochea alba dengan berwarna putih bening. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. R.

5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 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 setelah bayi lahir (Walyani, 2014). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Tanggal 19 Mei 2021, pukul 14.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 43 jam pertama setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV; T : 36,5 °C, N :136 x/menit, R: 46

x/menit, BB bayi : 3.100 gram, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum puput dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 43 jam tidak ada masalah. Penulis memberikan asuhan melakukan penimbangan, melihat kecukupan ASI, melakukan pengecekan pada tali pusat, mengecek tanda bahaya pada neonatus.

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

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

Tanggal 23 Mei 2021, pukul 13.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 6 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normalTTV; T : 36,7 °C, N :140 x/menit, R: 42 x/menit, BB bayi : 3.300 gram, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum puput dan tidak ada infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke 6 tidak ada masalah.

Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, melihat kecukupan ASI, melakukan pengecekan pada tali pusat, mengecek tanda bahaya pada neonatus.

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

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

Tanggal 04 Juni 2021, pukul 10.15 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-18 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Menurut (Muslihatun, 2010) 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. Bayi Ny. R sudah mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi Polio. Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sedang sehat sehingga penulis menyarankan

kepada Ny. R untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya lalu jaga bayi agar tidak terpapar dari sumber penyakit.

6. Asuhan Kontrasepsi

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

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. R dan suami merencanakan akan menggunakan KB yaitu menggunakan KB metode kalender karena keinginan dari ibu dan suami, menurut pengalaman ibu, ibu merasa cocok serta tidak ada keluhan selama penggunaan kontrasepsi.

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi metode kalender, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. R tidak mengganggu saat menyusui.

B. Keterbatasan Penelitian

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

1. Penjaringan pasien

Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penulis dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan. Penulis sempat beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny. R dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.

2. Komunikasi

Pada saat melakukan studi kasus ini untuk mendapatkan hasil yang maksimal tentunya dibutuhkan juga cara berkomunikasi dengan baik karena penulis berinteraksi dengan pasien secara langsung, dan itu juga sangat mempengaruhi hasil dari asuhan yang diberikan. Pada saat dilakukannya studi kasus ini penulis masih sangat banyak kekurangan terutama pada saat berkomunikasi untuk

meyakinkan pasien dalam pemeriksaan, tetapi secara keseluruhan asuhan yang diberikan kepada pasien berjalan dengan baik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada “Ny. R” sejak April sampai dengan Agustus 2021 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Telah mampu melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R dimulai saat usia kehamilan trimester III usia kehamilan 33 minggu 3 hari dan saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik ditemukan masalah nyeri pinggang. Setelah diberikan asuhan kehamilan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
2. Telah mampu melakukan Asuhan persalinan Ny. R pada kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan persalinan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
3. Telah mampu melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. R lahir spontan dalam kondisi normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan pada bayi baru lahir secara komprehensi diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
4. Telah mampu melakukan Asuhan masa nifas Ny. R berlangsung normal, tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan pada masa nifas secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
5. Telah mampu melakukan Asuhan pada neonatus, kondisi berlangsung normal dan tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan neonatus diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
6. Telah mampu melakukan Asuhan keluarga berencana pada Ny. R yaitu dengan

memberikan konseling tentang pelayanan KB. Setelah diberikan konseling tentang KB, Ny. R mulai menggunakan KB Metode Kalender.

B. Saran

1. Bagi penulis

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

2. Bagi Masyarakat/ klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikannya oleh Ny. R serta sebagai pembelajaran pada masa kehamilan yang selanjutnya.

3. Bagi Profesi/Bidan

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan.

4. Bagi institusi Poltekkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Diharapkan dapat merangkul para mahasiswa untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir serta meningkatkan mutu pendidikan sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan berkualitas dan dapat bersaing.

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.

LAMPIRAN

DOKUMENTASI PASIEN PENGGANTI INC, DAN BBL

- Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Tanggal/Waktu pengkajian : 02 Agustus 2021/21.10 WITA

Tempat : BPM Hj. Suryani S.ST

Oleh : Indah Yulieyanti

Pembimbing : Hj. Suryani S.ST

Persalinan Kala I

Subjektif :

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT tgl 28-11-2020
- Ibu mengatakan perut mulas dan keluar lendir campur darah mulai tgl 02-08-2021 pukul 16.00 WITA

Objektif :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Sedang. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu TD : 137/91

mmHg., Suhu : 36,7⁰C, Nadi : 74x/menit, RR : 22x/menit

Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva tidak pucat , tidak ada lesi

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

Dada : Terjadi hyperpigmentasi pada areola, sudah ada pengeluaran kolostrum

Abdomen :

L₁ : TFU : 2-3 jari dibawah px (36 cm), teraba bokong
 L₂ : punggung kanan
 L₃ : presentasi kepala
 L₄ : divergen (sudah masuk PAP)
 TBJ : (36-11)x155 : 3.875 gram
 TP : (04-08-2021)

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 130 x/menit. HIS frekuensi 3x10' durasi 25-30'' intensitas sedang.

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

Vulva : vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lender darah, tidak ada luka parut, portio tipis lembut, pembukaan 4 cm, efficement 35%, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin tidak teraba tali pusat menumbung.

Anus : tidak ada hemoroid

Ekstremitas : simetris, tidak ada varises, tidak ada odema

Observasi Kala 1

Hari tanggal	Jam	VT				HIS			DJJ	TD	N	RR	T	O b a t
		Pembukaan	Penurunan	Ketuban	Eff%	Durasi	Frek	Interval						
02/8/21	21.10	4 cm	2/5	Utuh	35%	3x10'	25-30''	5'	130x/i	137/91	74	22	36,7	-
	22.10					3x10'	25-30''	5'	145x/i					
	23.10					3x10'	25-30''	5'	140x/i					
	24.10					3x10'	25-30''	5'	140x/i					
03/8/21	01.10					3x10'	30-35''	5'	127x/i					
	02.10					4x10'	40-45''	5'	130x/i					
	03.10	10 cm	5/5	Utuh	100 %	5x10'	40-45''	5'	140x/i					

Assesment :

Diagnosa : G₄P₃₀₀₃ usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif

Masalah : tidak ada

Dx/masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada.

Planning :

Tabel Implementasi Persalinan Kala I

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
21.10 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan H : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
21.15 WITA	Menghadirkan pendamping persalinan yang dianggap dapat memberikan dukungan mental kepada ibu seperti suami, atau keluarga H: Ibu didamping oleh saudara kandungnya.	
21.16 WITA	Membantu memfasilitasi posisi pasien, memberikan ibu dukungan mental bahwa proses persalinan akan berjalan lancar H : ibu posisi miring kiri (sim) dan tetap semangat dalam menghadapi persalian	
21.17 WITA	Membimbing Ibu untuk rileks di saat his H: Ibu dapat melakukan rileksasi	
21.20	Memastikan kandung kemih ibu tetap kosong H : kandung kemih ibu kosong	
01.30 WITA	Mengobservasi kemajuan persalinan H: Ibu bersedia untuk dilakukan observasi	
03.00 WITA	Jaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakaiperhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, menggunakan APD H: Telah cuci tangan dan menggunakan APD	
03.15 WITA	Menyiapkan kelengkapan alat 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. H: Partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set	

Persalinan Kala II

Subjektif :

- Ibu mengatakan perut mulas semakin dan ada rasa dorongan ingin meneran

Objektif :

Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (+) pukul 03.15, hodge III (+), tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 132 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 45 detik.

Assesment :

Diagnosa : G₄P₃₀₀₃ usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala II

Masalah : tidak ada

Dx/masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Planning :

Tabel Implementasi Persalinan Kala II

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
03.20 WITA	Memastikan kembali kelengkapan alat persalinan H : alat persalinan telah lengkap dan siap	
03.30 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingdadagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar H: Ibu mengerti dan melakukan cara meneran dengan benar dengan posisi kaki litotomi	
03.40 WITA	Melindungi <i>perineum</i> ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu	
03.50 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan	

03.55 WITA	Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang.	
03.57 WITA	Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk mengangah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; H: Bayi lahir spontan, segera menangis, tonus otot kuat, jenis kelamin Laki-laki.	

Persalinan Kala III

Subjektif :

- Ibu megatakan merasa lega atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mulas

Objektif :

Bayi lahir spontan segera menangis, tonus otot kuat, A/S : 8/10, tidak ikterik, jenis kelamin laki-laki.

TFU 2 jari b/ pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat semburan darah, tali pusat divagina.

Assesment :

Diagnosa : P₄₀₀₄ partus kala III

Masalah : tidak ada

Dx/masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Planning :

Tabel Implementasi Persalinan Kala III

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
03.58 WITA	Memeriksa uterus dan mengecek tidak adanya janin kedua H : tidak ada janin kedua	
04.00	Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim	

WITA	berkontraksi dengan baik. Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas. dan 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. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem H : ibu sudah disuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas dan tali pusat telah di potong.	
04.02 WITA	Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas dada ibupakaikan selimut dan topi selama 1 jam. H: Telah dilakukan IMD	
04.05 WITA	Melakukan peregangannya tali pusat terkendali <ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>sympisis</i> untuk mendeteksi kontraksi • Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar) • Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. • Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. H: Kontraksi uterus dalam keadaan baik dan plasenta lahir	
04.06 WITA	Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik, memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia, melakukan penjahitan luka perinum dengan anastesi lokal lidokain dan mengevaluasi perdarahan kala III H: Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras, <i>kotiledon</i> dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>sentralis</i> , panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 16 cm, perdarahan ± 200 cc	

Persalinan Kala IV

Subjektif :

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

Objektif :

Plasenta lahir spontan pukul 04.05 WITA, kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *sentralis*, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 16 cm, perdarahan ± 200 cc.

TFU 2 jari b/ pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

Observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Na di	Suh u	TFU	Kontra ksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.15	122/65	82	36,8	2 jr bwh pst	keras	kosong	10 ml
	04.30	120/63	80		2 jr bwh pst	keras	kosong	10 ml
	04.45	115/61	78		2 jr bwh pst	keras	kosong	15 ml
	05.00	110/60	74		2 jr bwh pst	keras	kosong	15 ml
2	05.30	108/54	82	36,5	2 jr bwh pst	keras	kosong	5 ml
	06.00	110/60	80		2 jr bwh pst	keras	kosong	5 ml

Assesment :

Diagnosa : P₄₀₀₄ partus kala IV

Masalah : tidak ada

Dx/masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Planning :

Tabel Implementasi Persalinan Kala IV

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
04.10 WITA	Melakukan pemeriksaan fundus dan mengajarkan ibu dan keluarga mengecek dan masase uterus H: TFU 2 jari b/ pusat dan uterus teraba keras	
04.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 122/65 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 19x/menit, suhu tubuh 36,8°C, TFU 2 jari b/pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc. (Data terlampir pada partograf)	
04.20 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutanklorin 0,5% untuk dekontaminasi. H: Semua peralatan telah di dekontaminasi	
04.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat H: Ibu memakan menu yang telah disediakan.	

04.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 120/63 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 21 x/menit ,TFU 2 jari b/pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.	
04.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 115/61 mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi 21 x/menit ,TFU 2 jari b/pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 15 cc.	
05.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 74 x/menit, respirasi 20 x/menit ,TFU 2 jari b/pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 15 cc.	
05.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 108/54 mmHg, nadi 75 x/menit, respirasi 20 x/menit ,TFU 2 jari b/pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.	
06.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit ,TFU 1 jari b/pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.	
06.05 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. H: Ibu sudah ganti pakaian dan sudah bersih.	

- Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu pengkajian : 03 Agustus 2021/03.57 WITA

Tempat : BPM Hj. Suryani S.ST

Oleh : Indah Yulieyanti

Subjektif :	
a. Identitas	
Nama Ibu	: Ny. S Nama Ayah : Tn. M
Umur	: 24 tahun Umur : 30 tahun
Alamat	: Jl. Letjen Suprpto Rt. 45 No. 07
Nama Bayi	: By. Ny. S
Tanggal Lahir	: 03 Agustus 2021
Umur Bayi	: 1 Jam
Alamat	: Jl. Letjen Suprpto Rt. 45 No. 07

- Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak keempat dengan usia kehamilan 39-40 minggu, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 03 Agustus 2021 pukul 03.57 WITA.

Objektif :

Kedaaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 03 Agustus 2021

Jam : 04.00 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 8/10.

- Nilai Apgar Skor

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	1	2
Tonus Otot	tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	2	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	1	2
Warna Kulit	biru/ pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	2	2
Jumlah				8	10

- Pola fungsional kesehatan:

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> • BAB (+) • BAK (-)

- Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.700 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 35 cm.

- Pemeriksaan fisik

Kepala	: Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat <i>caput succadeneum</i> , tidak ada <i>cephal hematoma</i> , 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 <i>sekret</i> , tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat <i>strabismus</i> .
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 mulutlembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
Leher	: Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
Payudara	: Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
Abdomen	: Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
Punggung	: Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
Genetalia	: Terdapat skrotum , panjang penis normal , terdapat lubang diujung penis
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.
Reflek	: Glabellar (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting(+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+)

Assesment :

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 Jam

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

Planning :

Tabel Implementasi Bayi Baru Lahir

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
04.00 WITA	- Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3.700 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 35 cm H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.	
04.05 WITA	-Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan mencegah penyakit hepatitis B, H : orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya.	
04.10 WITA	-Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri, vaksin hepatitis B pada paha kanan. H : Telah diberikan injeksi vitamin K dan vaksin hepatitis B.	
04.15 WITA	- Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayinya dan disusui sesering mungkin. H: Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi.	
04.20 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 H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin	

Partograf Tampak Belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 13/03/21
 2. Nama bidan : S.P.P
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakti
 Klinik Swasta Lainnya : PMS
 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 melampaui garis waspada : Ya (+)
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 12. Hasilnya :

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

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Heri	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04-15	122/62	82	36.8	2 jr k/Pst	Keras	Kuning 1 6 ml
	04-30	120/63	80		2 jr k/Pst	Keras	Kuning 1 6 ml
	04-45	85/61	78		2 jr k/Pst	Keras	Kuning 1 10 ml
2	05-00	110/60	74		2 jr k/Pst	Keras	Kuning 1 10 ml
	05-30	100/54	82	38.5	2 jr k/Pst	Keras	Kuning 1 5 ml
	06-00	110/60	80		2 jr k/Pst	Keras	Kuning 1 5 ml

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Menses fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) ?
 Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : 3.700 gram
 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
 Aspitak ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cicut bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI :
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :