

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY. "M" G₁P₀₀₀₀ USIA KEHAMILAN
40 MINGGU DI PUSKESMAS KARANG JATI
BALIKPAPAN TENGAH
TAHUN 2021**



**OLEH :
JUNIATI PERTIWI
NIM. PO7224118016**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY. "M" G₁P₀₀₀₀ USIA KEHAMILAN
40 MINGGU DI PUSKESMAS KARANG JATI
BALIKPAPAN TENGAH
TAHUN 2021**



**OLEH :
JUNIATI PERTIWI
NIM. PO7224118016**

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

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

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M" G₁P₀₀₀₀ USIA

KEHAMILAN 34 MINGGU DI PUSKESMAS KARANG JATI

BALIKPAPAN TENGAH TAHUN 2021

Juniati Pertiwi

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan
dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan

Timur

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Pada Tanggal 14 September 2021

Ketua Penguji

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

Anggota Penguji

Faridah Hariyani, M.Keb (.....)
NIP.198005132002122001

Anggota Penguji

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

Mengetahui.
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP.197508242006042002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP.198012052002122001

RIWAYAT HIDUP



Nama : Juniati Pertiwi
NIM : P07224118016
Tempat, Tanggal Lahir : Loa Kulu, 03 Juni 2000
Agama : Islam
Suku / Bangsa : Kutai/ Indonesia
E-mail : seringdipanggiltiwi@gmail.com
Alamat : Bangun Sari Rt.11 Desa Sumber Sari, Kec. Loa Kulu Kab.Kutai Kartanegara
Pendidikan :
1. TK ABA Lulus Tahun 2006
2. SDN 018 Loa Kulu Lulus Tahun 2012
3. SMPN 1 Loa Kulu Lulus Tahun 2015
4. SMA Negeri 1 Tenggarong Lulus Tahun 2018
5. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan 2018-sekarang

Halaman Persembahan



Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang.

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmatnya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Sholawat serta salam juga tak lupa saya haturkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW. Takkan sampai dititik ini tanpa rahmat dan kasih sayang dari Allah SWT dalam penyusunan laporan ini. Terimakasih Yaa Robb, tiada henti kau memberi pendosa ini karunia dan nikmat yang luar biasa

Teruntuk ibu dan ayah

Terimakasih telah menjadi penyemangat saya disemua masalah yang saya hadapi di dunia ini. Saya bersyukur lahir dari rahim seorang perempuan yang kuat dan tangguh dalam menjalani hidup bersama saya.

Terimakasih banyak untuk ibu dan ayah, sungguh kalian lah alasan pertama saya memilih perkuliahan ini dan kalian pula yang menjadi alasan saya untuk tetap bertahan hingga akhir perkuliahan. Untuk ayah maaf belum bisa menjadi apa yang ayah mau tapi tiwi berusaha semampu tiwi untuk bisa menjadi yang lebih baik dan jadi contoh yang baik buat herdi. Mungkin saya bukan anak yang pandai yang selalu dapat nilai sempurna, tapi sungguh sebisa mungkin saya menyelesaikan perkuliahan saya dan memberikan yang terbaik. Terimakasih sudah mendukung saya hingga saat ini, menjadi energy saat saya terpuruk. Saya persembahkan sedikit kata ini untuk ibu dan ayah, walaupun sedikit kata ini tidak bisa membalas jasa kalian hingga sekarang. Doain tiwi semoga dapat rejeki dan dimudahkan segala urusan tiwi agar bisa memberikan apa yang kalian inginkan selama ini. Maaf tiwi belum bisa membahagiakan kalian sampai sekarang. Love you all <3

Teruntuk kakak dan adik

Terimakasih buat kakak ku putri dan adikku herdi yang banyak sekali membantu diriku ☺ mba puput yang selalu ada dalam keuangaku yang down dan jadi tempat curhat dan gosipku. Adikku herdi yang selalu bersedia antar jemput

walaupun susah juga buat disuruh suruh tapi makasih udah bisa menjadi adik yang nurut kadang kadang. Semangat kuliahnya ya jangan nakal.

Teruntuk Para Pasien

Terimakasih para ibu dan suami yang hebat, menerima saya untuk melakukan beberapa asuhan kebidanan sebagai tugas kuliah saya. Terimakasih saya ucapkan yang sebesar-besarnya. Terimakasih kepada Ny. Miftahul jannah yang jadi pasien saya yang keempat kali dan menjadi pasien saya menyusun tugas akhir ini untuk kunjungan rumah, dan untuk suami pasien Tn. Fauzan yang jadi sumber utama dalam Laporan tugas akhir, serta semua pasien pasien lain yang pernah menjadi sumber tugas akhir saya hingga mendapatkan pasien lta ini, tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Tanpa kalian saya tidak akan sampai ditahap ini. Terimakasih banyak sekali lagi.

Teruntuk Dosen Pembimbing dan Penguji Utama

Kepada Ibu Endah Wijayanti, M.Keb, ibu Faridah Hariyani, M.Keb dan ibu Hj.Halwiyah, Amd.Keb., SKM saya ucapkan terimakasih banyak yang tak terhingga kepada ibu sekalian. Dengan sabar dan penuh pengertian ibu membimbing saya dalam penulisan laporan tugas akhir ini. Saya tidak mampu membalas kebaikan ibu sekalian atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu berikan kepada saya.

Terutama kepada ibu Faridah selaku pembimbing tiwi dari awal sampai akhir, terimakasih sudah mau direpotin sama tiwi setiap kali mau ujian dan kunjungan. Terimakasih sudah banyak memaklumi kesalahan tiwi selama perkuliahan. Semoga ibu sekalian sehat selalu dan dalam lindungan-Nya

Dan untuk ibu Halwiyah terimakasih atas bimbingannya dlapangan dan mencarikan pasien yang banyak untuk tiwi, selain itu juga banyak memberikan ilmu yang berharga yang belum bisa tiwi dapatkan dilapangan. Terima kasih banyak atas bimbingannya selama ini.



Teruntuk Dosen – Dosen Kebidanan Poltekkes Kaltim

Terimakasih banyak untuk bapak dan ibu yang telah memberikan ilmu dan kebaikan-kebaikan selama perkuliahan. Semoga ibu dan bapak sehat selalu dan dalam perlindungan-Nya.

Teruntuk bu Ita Kusumayanti, SST terimakasih sudah menjadi pembimbing akademik tiwi yang selalu mengingatkan semua target-target yang harus dicapai untuk bisa selesai tepat waktu. Maaf juga

*jika tiwi selalu buat ibu kecewa tetapi ibu tetap mau membimbing saya.
Terimakasih banyak tiwi ucapkan kepada ibu, semoga ibu sehat selalu
dan selalu dalam perlindungan Allah SWT*

Teruntuk Teman-Teman Bidan ku

Terima kasih kuucapkan untuk semua teman teman bidanku yang sampai sekarang masih berjuang sama sama. Aku tau kalian semua calon orang-orang hebat dan sukses. Walaupun kita ngga utuh lagi tapi masih semangat buat selesain ini semua. Dari awal ppsm, ldkm, sampe bener bener turun ke lapangan masih semangat ngejalaninya. Cerita ini kita simpan baik baik dan jadikan kenangan yang tak terlupakan. Senang, sedih, suka dan duka udah kita lewatkan semua bareng bareng. Semoga kita semua menjadi orang sukses Aamiin...

Teruntuk temen temen erica, karin dan widy makasih banyak udah jadi warna baru di pelangiku yang tak terlupakan. Walaupun kadang mageran tapi masih bisa ketawa diatas penderitaan kita semua. Padahal terharu tapi mau ngakak kalau ada kalian.

Teruntuk Orang Terkasih

Saya mengucapkan terima kasih kepada Rantau Gigih D.A, Amd.Kep yang udah banyak banget berkontribusi dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Banyak kata yang ngga bisa diucapkan dari bantu ngedit, cari pasien,dll. Terima kasih udah mau semangatin sampai detik ini ☺

Teruntuk Kakak-kakak berjasa

Terimakasih Kak Nurliyana Amd.keb, dan kakak kakak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terimakasih kakak kakak tetua yang sudah memberi referensi laporan dan simulasi kunjungan LTA serta selalu bersedia menjawab semua pertanyaan dan mendengarkan keluh kesahku selama ini. Semoga kaka banyak rejekinya yah kak dan sehat selalu. Amiin...

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tak terhingga peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“M” G₁P₀₀₀₀ Hamil 34 Minggu dengan *overweight* di Puskesmas Karang Jati Balikpapan Tengah Tahun 2021” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati penulis menerima semua masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang sangat berarti dan dalam kesempatan ini tidak lupa penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada :

1. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, S, SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Endah Wijayanti, M.Keb Selaku penguji Utama Laporan Tugas Akhir.

5. Faridah Hariyani, M.Keb selaku Pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Hj. Halwiyah, A.Md.Keb, SKM selaku pembimbing II yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Prodi D III Kebidanan Balikpapan.
8. Teristimewa kedua Orang Tua Saya yang telah memberi semangat, doa, serta dukungan materi dan spiritualnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
9. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Ny. M selaku pasien saya yang sangat kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
11. Serta semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak dapat diucapkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan yang ada pada penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan yang akan datang.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terimakasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca. Terimah Kasih.

Balikpapan, 10 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RIWAYAT HIDUP.....	iii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
E. Ruang Lingkup.....	5
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	7
1. Manajemen Varney.....	7
2. Konsep COC (<i>Continuity of Care</i>)	10
3. Konsep Dokumentasi SOAP.....	11
4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	11
5. Diagnosa Nomenklatur	12

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	14
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (<i>Ante Natal Care</i>)	14
2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan (<i>Intranatal Care</i>)	34
3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir.....	49
4. Konsep Dasar Asuhan Nifas (<i>Post Natal Care</i>).....	52
5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus	67
6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	78
7. Konsep Asuhan pada Masa Pandemi Covid-19.....	81

**BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN
STUDI KASUS 116**

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.	116
1. Rancangan Penelitian.....	116
2. Lokasi dan Waktu	116
3. Subyek Studi Kasus	117
4. Pengumpulan Dan Analisis Data	117
B. Etika Studi Kasus.....	120
1. <i>Respect for person</i>	120
2. <i>Beneficence</i> dan <i>non maleficence</i>	120
3. <i>Justice</i>	120
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)	121

BAB IV TINJAUAN KASUS 143

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Kunjungan I	143
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-II	147
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care.....	152
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	162
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan I....	166
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan II...	170
G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan III .	174
H. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC)Kunjungan IV ..	176

I. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I	177
J. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II	180
K. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III.....	182
BAB V PEMBAHASAN	185
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	185
BAB VI PENUTUP	204
DAFTAR PUSTAKA	231

DAFTAR TABEL

Table	Halaman
Tabel 2.1 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	13
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold	16
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri dalam cm	16
Tabel 2.4 Perkembangan Berat dan Panjang Janin Sesuai Usia Kehamilan.....	17
Tabel 2.5 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	20
Tabel 2.6 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan Nilai MAP	21
Tabel 2.7 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	23
Tabel 2.8 Skor Poedji Rochjati	26
Tabel 2.9 Apgar Skor	40
Tabel 2.10 Involusi Uterus	43
Tabel 2.11 Program Pelayanan Ibu Hamil	64
Tabel 3.1 Perencanaan Asuhan Komprehensif	81

DAFTAR BAGAN

Bagan	halaman
Bagan 2.1 Perubahan Fisiologi Ibu Hamil TM II	18
Bagan 3.1 Skema Kerangka Kerja	87

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
Cm	: Centimeter
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain-lain
Fe	: Ferum
Gr	: Gram
H	: Hasil
HB	: Hemoglobin
HBsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
Ny.	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PP Test	: Test Kehamilan
Px	: <i>Prosesus xipoides</i>
RS	: Rumah Sakit
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan

Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar informasi	216
Lembar persetujuan	219
Partograf	220
Lembar Konsultasi LTA Pembimbing 1	222
Lembar Konsultasi LTA Pembimbing 2	226
Daftar kunjungan	230

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, penyebab AKI dan AKB meningkat di karenakan komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan sehingga menyebabkan anemia, anemia disebabkan oleh kekurangan energi kronis (KEK) (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas suatu pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi

kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2014).

AKI di Kota Balikpapan tahun 2017, menunjukkan peningkatan yaitu sebesar 78 per 100.000 kelahiran hidup, dari tahun 2016 72 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Balikpapan, 2017).

Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki delapan tujuan untuk dicapai pada tahun 2030 yaitu tercapainya kesejahteraan rakyat. AKI dan AKB merupakan indikator dari tujuan ke 3 dari SDGs tahun 2030. Target AKI pada tahun 2030 adalah mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2015).

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan dengan *continuity of care* pada Ny. M bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bbl, nifas dan kontrasepsi. Oleh karena itu penulis melakukan kunjungan awal pada Ny. M pada tanggal 5 Mei 2021. Ibu hamil G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 34 minggu dengan *overweight* Di puskesmas Karang Jati Balikpapan Tengah Tahun 2021. Hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran *compos mentis*, berat badan sebelum hamil BB 70 KG dan berat badan saat

ini BB 80 KG , TB 169 cm, IMT 24,5, LILA 29,6 cm, TD 108/79 mmHg, Nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, Temp 36,7 °C. Mata konjungtiva kemerahan, sklera tidak ikterik, muka tidak tampak pucat. Ekstremitas tidak edema. Palpasi abdomen Leopold I TFU pertengahan pusat px (32 cm), Leopold II punggung kanan, Leopold III 3 letak kepala, Leopold IV konvergen, TBJ 3.100 gram. Auskultasi DJJ 146x/menit, irama teratur, intensitas kuat. Perfusi refleks patela kaki kanan (+) refleks kaki kiri (+), HB 13,3gram/Dl. Dari data yang telah didapat penulis mengangkat diagnose dan masalah berdasarkan keadaan yang dialami oleh pasien antara lain yaitu diagnosa *overweight* dan beberapa masalah yang terjadi yaitu obesitas persalinan kala II lama dan makrosomia.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah resiko pada kehamilan. Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* pada Ny. M G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 34 minggu selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 34 minggu dengan *overweight* di Puskesmas Karang Jati Balikpapan Tengah Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M G₁P₀₀₀₀. Usia Kehamilan 34 minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Jati Kota Balikpapan Tahun 2021 dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. M G1P0000 Usia Kehamilan 34 minggu dengan *overweight* janin tunggal hidup intrauterin.

2. Tujuan Khusus

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

didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan KB
- b. Bagi Institusi pendidikan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan secara berkesinambungan.

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. M usia 28 tahun G1P0000 usia kehamilan 34 minggu yang bertempat tinggal di Jl. Pandan Arum Rt. 31 No.50 Kel. Karang Jati Balikpapan. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif akan dilakukan pada periode bulan April 2021 – Juni 2021 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

F. Sistematika Penulisan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Varney, 2010).

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an (Varney, 2010) Langkah – langkah Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan

diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

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

Daftar diagnosa nomenklatur kebidanan :

Persalinan Normal, Partus Normal, Syok, DJJ tidak normal, Abortus, *Solusio Placenta*, Akut *Pyelonephritis*, *Amnionitis*, Anemia Berat, Apendiksitis, Atonia Uteri, Infeksi *Mammae*, Pembengkakan *Mammae*, Presentasi Bokong, Asma *Bronchiale*, Presentasi Daggu, Disproporsi *Sevalo Pelvik*, Hipertensi Kronik, *Koagilopati*, Presentasi Ganda, *Cystitis*, Eklampsia, Kelainan Ektopik, *Ensephalitis*, Epilepsi, Hidramnion, Presentasi Muka, Persalinan Semu, Kematian Janin, Hemorargik *Antepartum*, Hemorargik *Postpartum*, Gagal Jantung, *Inertia Uteri*, Infeksi Luka, *Invertio Uteri*, Bayi Besar, Malaria Berat Dengan Indikasi, Malaria Ringan Dengan Komplikasi, Mekonium, *Meningitis*, *Metritis*, Migrain, Kehamilan Mola, Kehamilan Ganda, Partus Macet, Posisi *Occiput Posterior*, Posisi *Occiput* Melintang, Kista Ovarium, *Abses Pelvix*, *Peritonitis*, *Placenta Previa*, *Pneumonia*,

Pre-Eklampsia Ringan/Berat, Hipertensi Karena Kehamilan, Ketuban Pecah Dini, *Partus Prematurus*, *Prolapsus Tali Pusat*, Partus Fase Laten Lama, Partus Kala II Lama, Sisa *Placenta*, *Retensio Placenta*, *Ruptura Uteri*, Bekas Luka Uteri, Presentase Bahu, Distosia Bahu, Robekan *Serviks* dan *Vagina*, Tetanus, Letak Lintang.

- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
Langkah ketiga adalah langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.
- d. Langkah IV : Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera
Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.
- e. Langkah V : Penyusunan Rencana Asuhan Menyeluruh
Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis

yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

f. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke VI ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dilangkah ke V dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

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

2. Konsep COC (*Continuity of Care*)

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

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Pramita, 2015).

3. Konsep Dokumentasi SOAP

Menurut Varney (2010) alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

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

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

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

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

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

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

Tujuannya agar dapat mengetahui hal 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.

5. Diagnosa Nomenklatur

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

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

Tabel 2.1 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (*Ante Natal Care*)

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2014). Kehamilan adalah mulai dari masa ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah,2013). Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/ abnormal (Jannah, 2012).

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

b. Tujuan

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

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, dengan demikian kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibudanjaninnya.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
 - 4) Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak.
- c. Kunjungan Antenatal Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC standar 8 kali kunjungan selama kehamilan, yang terbagi dalam (WHO,2016) :
- 1) Trimester I : 1 kali (sampai usia kehamilan 12 minggu)
 - 2) Trimester II : 2 kali (usia kehamilan antara 20-26 minggu)
 - 3) Trimester III : 5 kali (usia kehamilan antara 30, 34, 36, 38, 40 minggu).
- d. Menentukan Usia Kehamilan
- 1) Metode Kalender
Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah

1 (satu) atau 0 (nol) (Kusmiyati, dan Wahyuningsih, 2010).

2) Tinggi Fundus

Tabel 2.2
Tinggi fundus uteri (menurut Leopold)

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

Sumber : Manuaba (2010)

Tabel 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 : Manuaba (2010)

Dengan menggunakan cara Mc. Donald dapat mengetahui taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut :

(tinggi fundus dalam cm – n) x 155= Berat (gram) . Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadika, maka n =11.

Tabel 2.4
Perkembangan Berat dan Panjang Janin Sesuai Usia Kehamilan

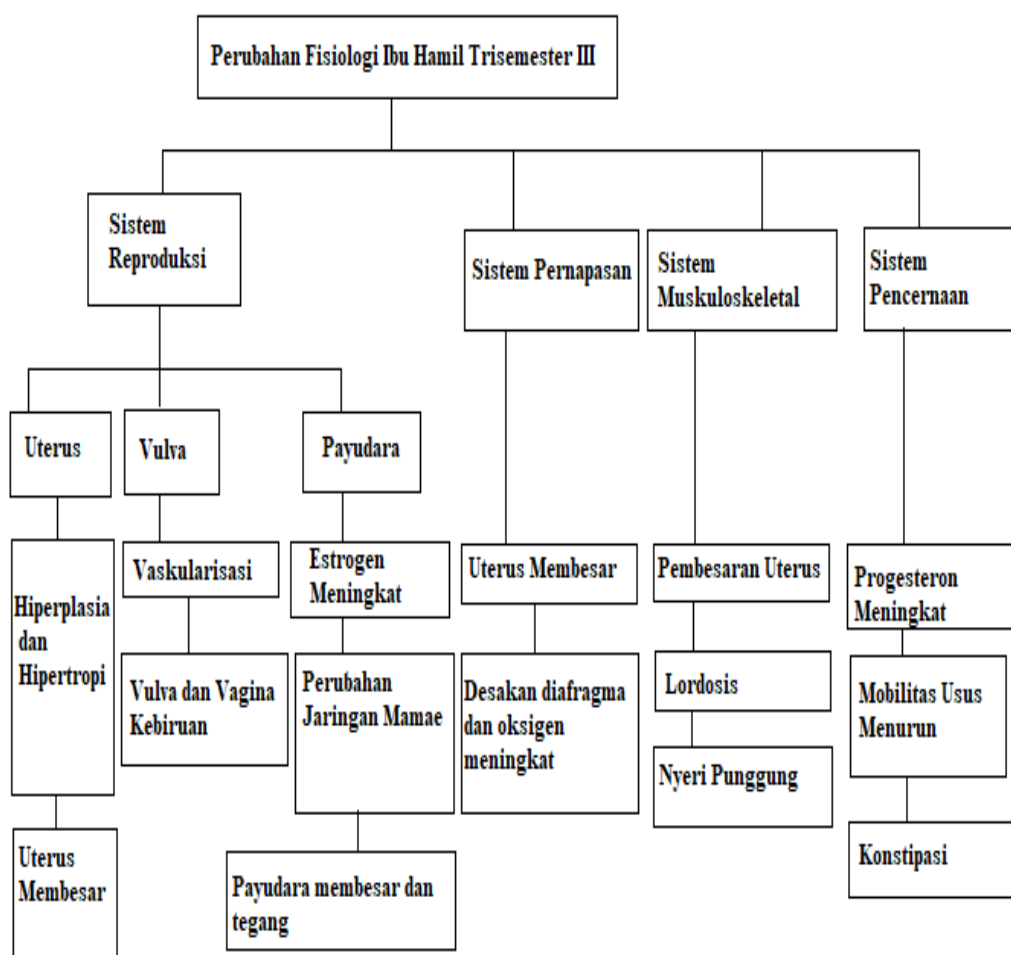
Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
31 minggu	41,1 cm	1502 gram
32 minggu	42,4 cm	1702 gram
33 minggu	43,7 cm	1918 gram
34 minggu	45 cm	2146 gram
35 minggu	46,2 cm	2383 gram
36 minggu	47,4 cm	2622 gram
37 minggu	48,6 cm	2859 gram
38 minggu	49,8 cm	3083 gram
39 minggu	50,7 cm	3288 gram
40 minggu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

nuaba (2010)

e. Perubahan Fisiologis Trimester III

Proses kehamilan sampai dengan proses kelahiran merupakan

serangkaian dalam satu kesatuan yang di mulai dari konsepsi. Dalam mengalami proses tersebut, ibu hamil mengalami perubahan – perubahan anatomi pada tubuhnya sesuai dengan usia kehamilan mulai dari trimester I , sampai dengan trimester III kehamilan perubahan –perubahan anatomi tersebut meliputi : perubahan sistem pencernaan, perubahan sistem *muskuloskeletal*, *kardiovaskuler*, perubahan pada sistem integument, dan perubahan pada sistem metabolisme (Ajeng, 2012



Bagan 2.1 perubahan fisiologis ibu hamil pada TM 3

f. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (Asrinah, 2010)
 Perdarahan Pervaginam, Sakit Kepala yang Berat, Penglihatan Kabur, Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan, Keluar Cairan per Vagina, Gerakan Janin Tidak Terasa, Nyeri Perut yang Hebat

g. Standar Asuhan kebidanan

Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "10T" (Kemenkes, 2015)

1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni:

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

Prinsip dasar yang perlu diingat: berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis.

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk

mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

Tabel 2.5
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

: Sukarni (2013)

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP. MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (Woods et al 2010).

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

MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg.

Tabel 2.6
Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai *Mean Arterial Pressure*.

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-99 mmHg
Normal Tinggi	100-105
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106 - 119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120 - 132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133 - 149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna / sangat berat)	150 mmHg atau lebih

: Manuaba (2012)

3) Nilai Status Gizi (T3)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald

adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

5) Tentukan Persentasi Janin Dan Hitung DJJ (T5)

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin.

6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) bila diperlukan (T6)

Pada ibu hamil diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan dengan interval waktu 4 minggu. Imunisasi ini dianjurkan pada setiap ibu hamil, karena diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat tetanus neonatorum. Imunisasi ini diberikan dengan dosis 0,5 cc/IM dalam satu kali penyuntikan.

Tabel 2.7

J

Antigen	Interval (selang waktu)	Lama perlindungan	Dosis
a			
d			
TT 1	-	-	0,5 cc
w			
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
a			
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
l			
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 cc

P

emberian Imunisasi TT

Sumber : Kusmiyati (2010)

- 7) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T7)

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek

samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare serta pusing yang terjadi akibat dari reaksi pemberian tablet fe.

Penyulit Ini dapat diredakan dengan cara memperbanyak minum, menambah konsumsi makanan yang kaya akan serat seperti roti, sereal, dan agar-agar.

Ada beberapa cara yang dianjurkan untuk mengurangi keluhan dari efek samping konsumsi tablet Fe menurut Hasanah (2012) antara lain; sebaiknya tablet Fe diberikan pada saat sebelum tidur malam karena akan mengurangi efek samping.

8) Tes laboratorium (T8)

Tes laboratorium sederhana yang dilakukan saat pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan Hb untuk menilai status anemia atau tidak pada ibu hamil. Sebaiknya pemeriksaan Hb ini dilakukan sejak trimester I, sehingga apabila ditemukan kondisi anemia akan dapat segera diterapi dengan tepat.

9) Tes Terhadap Penyakit Menular Seksual (T9)

Ibu hamil resiko tinggi terhadap PMS, sehingga dapat mengganggu saluran perkemihan dan reproduksi. Upaya diagnosis kehamilan dengan PMS di komunitas adalah

melakukan diagnosis pendekatan gejala, memberikan terapi, dan konseling untuk rujukan.

10) Temu wicara dan Tata Laksana Kasus (T10)

Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan tindakan yang harus dilakukan oleh bidan atau dokter dalam temu wicara, antara lain, merujuk ke dokter untuk konsultasi.

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

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

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok :

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
Kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat

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

Tabel 2.8 Skor Poedji Rochjati

	Faktor Risiko	skor	skor
	Skor awal ibu hamil	2	2
Kelompok Faktor Risiko I/APGO	1. Primi muda	4	
	2. Primi tua	4	
	3. Primi tua sekunder	4	
	4. Anak terkecil <2 tahun	4	
	5. Grande multi	4	
	6. Umur ibu 35tahun	4	
	7. Tinggi badan 145cm	4	
	8. Pernah gagal kehamilan	4	
	9. Persalinan dengan tindakan	4	
	10. Bekas SC	8	
Kelompok Faktor Risiko II/AGO	11. Penyakit ibu	4	
	12. Preeclampsia ringan	4	
	13. Gemeli	4	
	14. Hidramnion	4	
	15. IUFD	4	
	16. Hamil serotinus	4	
	17. Letak sungsang	4	
	18. Letak lintang	4	
Kelompok Faktor Risiko III/AGDO	19. Perdarahan antepartum	8	
	20. Preeklampsia berat	8	
Total			2

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

i. Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

1) Pengertian

Nyeri Punggung merupakan gangguan yang banyak dialami

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

2) Penyebab

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

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

3) Gejala

- a) Sakit
- b) Kekakuan
- c) Rasa baal / mati rasa
- d) Kelemahan
- e) Rasa kesemutan (seperti ditusuk peniti dan jarum)

4) Penanganan Nyeri Punggung Pada Kehamilan

Kebutuhan fisiologis untuk menangani nyeri pinggang dan punggung bagian bawah menurut Umami Hani (2010) ialah:

- a) Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh, misalnya dengan jongkok, lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan.
- b) Hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat.
- c) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.
- d) Gunakan kasur yang keras untuk tidur.
- e) Senam hamil.
- f) Massase daerah pinggang dan punggung.

j. **Obesitas Dalam Kehamilan**

1) **Pengertian (Sudirtayasa, 2014)**

Obesitas atau kegemukan adalah kondisi kelebihan lemak tubuh sehingga berat badan jauh melebihi berat badan normal. Obesitas merupakan gangguan metabolik kompleks yang disebabkan oleh banyak faktor termasuk genetik dan faktor lingkungan, dimana kejadian obesitas merupakan kombinasi dari kedua faktor tersebut.

Wanita hamil dengan obesitas mencapai 28% dari keseluruhan kehamilan dengan 8% dikategorikan sebagai “Extremely obese” ($BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$) dan jumlah

penderitanya mengalami peningkatan setiap tahun. Keadaan ini menunjukkan suatu kondisi yang sangat serius mengingat komplikasi yang ditimbulkannya baik terhadap ibu, fetus, neonatus serta potensial komplikasi yang dapat ditimbulkannya pada kehidupan selanjutnya serta secara ekonomi akan membutuhkan biaya yang lebih banyak.

Obesitas selalu berdampak buruk pada setiap orang yang mengalaminya. Begitu pun pada ibu hamil yang mengalami obesitas baik sebelum maupun saat kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan American college of obstetrics and gynecology, obesitas selama kehamilan dapat membahayakan untuk ibu dan bayi. Ibu hamil yang obesitas akan mudah terkena komplikasi termasuk diabetes selama kehamilan dan preeclampsia.

Klasifikasi internasional untuk derajat tingkat obesitas ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh (IMT) dinyatakan sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam ukuran meter (Arisman, 2007). Rumus menentukan IMT : $IMT = \frac{BB}{TB^2}$.

Jika didapatkan berat badan yang meningkat melebihi saran WHO tersebut, akan timbul penyulit-penyulit yang

berhubungan dengan kehamilan dan keseluruhan proses persalinan pada bayi dan atau ibu, seperti berat badan bayi diatas rata-rata normal pada saat lahir (makrosomia), lama persalinan yang memanjang sehingga meningkatkan angka kebutuhan persalinan dengan prosedur seksio sesaria serta resiko terjadinya gawat janin yang meningkat (Rusli, Awang irawan et al, 2016).

2) Patofisiologi Obesitas

Secara patofisiologi, obesitas merupakan proses penimbunan trigliserol berlebihan pada jaringan adipose karena imbalance (ketidakseimbangan antara asupan energi dengan penggunaannya) (Sudirtayasa, 2014). Peningkatan berat badan ibu hamil yang berlebih identik dengan penumpukan jaringan adiposa yang merupakan produsen senyawa pengganggu hemostatis kardiovaskuler, seperti IL-6, produksi CRP yang meningkat. Akibatnya resiko penyakit kardiovaskuler menjadi bertambah. Hal ini meningkatkan resiko diabetes gestasional, mengingat resistensi insulin pada ibu hamil mengalami penurunan (Rusli, Awang Irawan et al, 2016).

Lepasnya asam lemak bebas dalam sirkulasi dapat menyebabkan efek yang buruk terhadap metabolisme

terutama di hati, adipokines dan cytokines yang disekresikan oleh adiposit visceral yang berperan terhadap terjadinya komplikasi dari obesitas sampai saat ini masih dalam penelitian (Flier, 2008). Bukti menunjukkan bahwa berat badan dipengaruhi oleh regulasi endokrin dan komponen saraf dalam pembentukan energi dan penggunaannya. Regulasi dari sistem yang kompleks tersebut sangat penting karena jika sedikit saja terjadi ketidakseimbangan antara pembentukan dan penggunaan energi maka akan berpengaruh besar terhadap berat badan (Sudirtayasa, 2014).

3) Etiologi Obesitas

Pada dasarnya obesitas yang dialami oleh seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu (Sudirtayasa, 2014):

a) Pola makan yang berlebihan

Orang obesitas biasanya lebih responsif terhadap makanan dari pada orang normal. Hal ini baik terhadap rangsangan penglihatan terhadap makanan, rangsang bau makanan, ataupun mendengar makanan. Orang obesitas akan makan sesuatu jika ia merasa ingin makan, bukan karna kebutuhan akibat lapar. Itulah sebabnya mengapa orang yang pola makannya berlebihan menyebabkan ia lebih mudah gemuk.

b) Kurang gerak/ kurang olahraga

Pada dasarnya tingkat pengeluaran kalori tubuh dipengaruhi oleh dua faktor yaitu tingkat dan aktifitas olahraga secara umum dan angka metabolisme basal atau tingkat energi orang yang dipertahankan untuk memelihara fungsi minimal tubuh. Orang dengan olahraga yang teratur maka pengeluaran kalori tubuhnya juga teratur, sehingga tanpa adanya kelebihan kalori yang apabila disimpan dalam tubuh dapat berakibat pada kegemukan.

c) Faktor lingkungan

Apabila seseorang itu hidup di dalam kebudayaan yang menyatakan bahwa seseorang yang gemuk itu makmur dan sejahtera, maka seseorang tidak akan peduli dengan apa yang menyebabkan kegemukan, lebih lagi jika tidak ada permasalahan psikologi yang menyertai.

d) Genetik

Apabila kita lihat sekilas, orang tua yang gemuk akan memiliki anak yang gemuk pula. Hal ini didasarkan alasan yaitu pada saat ibu sedang hamil maka unsur sel lemak yang ada didalam tubuh ibu yang berjumlah besar dan melebihi normal secara otomatis akan

diturunkan pada sang bayi dalam kandungan. Hal ini mengakibatkan bayi lahir dengan unsur lemak yang besar pula di dalam tubuhnya.

2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan (*Intranatal Care*)

a. Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2012).

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan menurut (Manuba, 2012) yaitu :

- 1) Terjadinya his persalinan.
- 2) Pengeluaran lendir darah
- 3) Pengeluaran cairan

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong (Sumarah et al 2010) maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah et al 2010).

d. Persiapan Asuhan Persalinan Menurut JNPK-KR tahun 2012 :

- 1) Mempersiapkan tempat untuk persalinan
- 2) Persiapan perlengkapan persalinan
- 3) Persiapan rujukan

Singkatan **BAKSOKUDO** dapat digunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

e. Tahapan Persalinan

- 1) Kala I (Pembukaan)

Persalinan 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 (Manuba, 2012).

- a) Fase laten pada kala satu persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau

hingga 8 jam.

b) Fase Aktif pada kala satu persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi terus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik.

2) Kala II Persalinan (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2012).

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan ataupun pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2012).

4) Kala IV (observasi)

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Saifuddin, 2010).

f. Mekanisme persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sulistyawati, 2010).

- 1) Penurunan kepala
- 2) Penguncian (engagement)
- 3) Fleksi
- 4) Putaran paksi dalam
- 5) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi
- 6) Restitusi
- 7) Putaran paksi luar
- 8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

g. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kala I

Dukungan fisik dan fisiologis, kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, pengurangan rasa nyeri

2) Kala II

Memberikan dukungan, menjaga kebersihan diri, mengatur posisi dan kenyamanan ibu

3) Kala III

Ketertarikan ibu pada bayi, perhatian pada dirinya, Kondisi plasenta, dukungan mental dari bidan dan keluarga atau

pendamping, bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah dari darah dan air ketuban

4) Kala IV

Hidrasi dan nutrisi, hygiene dan kenyamanan pasien, bimbingan dan dukungan untuk BAK, informasi dan bimbinglah se jelas- jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya, kehadiran bidan sebagai pendamping selama 2 jam paska persalinan serta keluarga atau orang-orang terdekatnya, dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya terutama saat pemberian asi awal.

h. Konsep Dasar Persalinan Lama

1) Definisi

Pengertian dari persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada 34 multigravida. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan fase aktif (Rustam Mochtar, 2012).

2) Etiologi

Faktor-faktor penyebabnya antara lain :

- a) Kelainan letak janin
- b) Kelainan-kelainan panggul
- c) Kelainan kekuatan his dan mengejan
- d) Pimpinan persalinan yang salah

- e) Janin besar atau ada kelainan kongenital
- f) Primi tua primer dan sekunder

3) Gejala Klinik

Gejala klinik partus lama terjadi pada ibu dan juga pada janin (Rustam Mochtar, 2012)

a) Pada ibu

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

b) Pada janin

- (1) Denyut jantung janin cepat atau hebat atau tidak teratur bahkan negarif, air ketuban terdapat mekonium, kental berwarna hijau, berbau. Kaput succedaneum yang besar
- (2) Moulage kepala yang hebat
- (3) Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK)
- (4) Kematian Janin Intra Parental (KJIP)

Gejala utama yang perlu diperhatikan pada partus lama antara lain :

- (1) Dehidrasi
- (2) Tanda infeksi : temperatur tinggi, nadi dan

pernapasan, abdomen meteorismus

- (3) Pemeriksaan abdomen : meteorismus, lingkaran bandle tinggi, nyeri segmen bawah rahim
- (4) Pemeriksaan lokal vulva vagina : edema vulva, cairan ketuban berbau, cairan ketuban bercampur mekonium
- (5) Pemeriksaan dalam : edema servikalis, bagian terendah sulit di dorong ke atas, terdapat kaput pada bagian terendah
- (6) Keadaan janin dalam rahim : asfiksia sampai terjadi kematian
- (7) Akhir dari persalinan lama : ruptura uteri imminens sampai ruptura uteri, kematian karena perdarahan atau infeksi.

4) Klasifikasi Persalinan Lama

Persalinan lama menjadi beberapa fase, yaitu :

- a) Fase laten yang memanjang Fase laten yang melampaui waktu 20 jam pada primigravida atau waktu 14 jam pada multipara merupakan keadaan abnormal. Sebab-sebab fase laten yang panjang mencakup :
 - (1) Serviks belum matang pada awal persalinan
 - (2) Posisi janin abnormal

- (3) Disproporsi fetopelvik
 - (4) Persalinan disfungsional
 - (5) Pemberian sedatif yang berlebihan
- b) Fase aktif yang memanjang pada primigravida Para primigravida, fase aktif yang lebih panjang dari 12 jam merupakan keadaan abnormal, yang lebih penting daripada panjangnya fase ini adalah kecepatan dilatasi serviks. Pemanjangan fase aktif menyertai :
- (1) Malposisi janin
 - (2) Disproporsi fetopelvik
 - (3) Penggunaan sedatif dan analgesik secara sembrono
 - (4) Ketuban pecah sebelum dimulainya persalinan
- 5) Penatalaksanaan Pada Partus Lama
- Penatalaksanaan partus lama antara lain :
- a) Pencegahan
- (1) Persiapan kelahiran bayi dan perawatan prenatal yang baik akan mengurangi insidensi partus lama.
 - (2) Persalinan tidak boleh diinduksi atau dipaksakan kalau serviks belum matang. Servik yang matang adalah servik yang panjangnya kurang dari 1,27 cm (0,5 inci), sudah mengalami pendataran,

terbuka sehingga bisa dimasuki sedikitnya satu jari dan lunak serta bisa dilebarkan.

b) Tindakan suportif

- (1) Selama persalinan, semangat pasien harus didukung. Kita harus membesarkan hatinya dengan menghindari kata-kata yang dapat menimbulkan kekhawatiran dalam diri pasien.
- (2) Intake cairan sedikitnya 2500 ml per hari. Pada semua partus lama, intake cairan sebanyak ini di pertahankan melalui pemberian infus larutan glukosa. Dehidrasi, dengan tanda adanya acetone dalam urine, harus dicegah
- (3) Makanan yang dimakan dalam proses persalinan tidak akan tercerna dengan baik. Makanan ini akan tertinggal dalam lambung sehingga menimbulkan bahaya muntah dan aspirasi. Karena waktu itu, pada persalinan yang berlangsung lama di pasang infus untuk pemberian kalori.
- (4) Pengosongan kandung kemih dan usus harus memadai. Kandung kemih dan rectum yang penuh tidak saja menimbulkan perasaan lebih

mudah cidera dibanding dalam keadaan kosong.

- (5) Meskipun wanita yang berada dalam proses persalinan, harus diistirahatkan dengan pemberian sedatif dan rasa nyerinya diredakan dengan pemberian analgetik, namun semua preparat ini harus digunakan dengan bijaksana. Narcosis dalam jumlah yang berlebihan dapat mengganggu kontraksi dan membahayakan bayinya.
 - (6) Pemeriksaan rectal atau vaginal harus dikerjakan dengan frekuensi sekecil mungkin. Pemeriksaan ini menyakiti pasien dan meningkatkan resiko infeksi. Setiap pemeriksaan harus dilakukan dengan maksud yang jelas.
 - (7) Apabila hasil-hasil pemeriksaan menunjukkan adanya kemajuan dan kelahiran diperkirakan terjadi dalam jangka waktu yang layak serta tidak terdapat gawat janin ataupun ibu, tetapi suportif diberikan dan persalinan dibiarkan berlangsung secara spontan.
- c) Pertolongan Dapat dilakukan partus spontan, ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, manual aid pada letak

sungsang, embriotomi bila janin meninggal, seksio sesarea dan lain-lain.

- 6) Resiko KEK pada masa persalinan Pada masa persalinan mempunyai resiko kematian mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan pascapartum dan plasenta previa. Pada bayi baru lahir dengan kondisi beratnya kurang akan mempunyai resiko yang fatal misalnya : gizi kurang pada bayi, kematian bayi, gangguan terhadap pertumbuhan anak dan juga gangguan terhadap perkembangan fisik maupun perkembangan otak anak serta mudah terkena infeksi sistem kekebalan tubuh pada bayi berat kurang.

- i. Konsep dasar Distosia Bahu

- 1) Pengertian

Distosia bahu ialah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet diatas sacral promontory karena itu tidak bisa lewat masuk kedalam panggul, atau bahu tersebut bias lewat promontorium, tetapi mendapat halangan dari tulang sacrum (tulang ekor). (Maryunani, 2013).

Distosia bahu tidak bisa diprediksi secara akurat biasanya terjadi tanpa diduga, posisi lutut dada yang ekstrim (Manuver

Mc.Robert) telah terbukti hanya sedikit mengakibatkan morbiditas pada neonatal dibandingkan manuver lain. Penekanan fundus dapat mengakibatkan tingginya morbiditas neonatal. (Nurrobikha, 2015)

2) Faktor – faktor penyebab

- a) Ada riwayat obstetrik/persalinan dengan bayi besar dan riwayat distosia bahu sebelumnya,
- b) Bayi besar dan selalu ada riwayat bahu besar (namun dalam kebanyakan kasus distosia bahu, berat bayi dapat ditemukan masih dalam batas normal ; dan untuk bayi yang besar juga, distosia bahu kadang-kadang tidak terjadi.
- c) Tergantung dari faktor meneran ibu, panggul dan kesigapan penolong untuk menolong persalinan),
- d) Riwayat DM (diabetes melitus) pada ibu hamil dan keluarga : (7% insiden distosia bahu terjadi pada ibu dengan diabetes gestasional),
- e) Wanita dengan kontraktur pelvis terutama diameter anteroposterior,
- f) Ibu dengan obesitas.

3) Etiologi

Distosia bahu terutama disebabkan oleh deformitas panggul,

kegagalan bahu untuk “melipat” ke dalam panggul (misal : pada makrosomia) disebabkan oleh fase aktif dan persalinan kala II yang pendek pada multipara sehingga penurunan kepala yang terlalu cepat menyebabkan bahu tidak melipat pada saat melalui jalan lahir atau kepala telah melalui pintu tengah panggul setelah mengalami pemanjangan kala II sebelah bahu berhasil melipat masuk ke dalam panggul.

4) Patofisiologi

Setelah kelahiran kepala, akan terjadi putaran paksi luar yang menyebabkan kepala berada pada sumbu normal dengan tulang belakang bahu pada umumnya akan berada pada sumbu miring (oblique) di bawah ramus pubis. Dorongan pada saat ibu meneran akan menyebabkan bahu depan (anterior) berada di bawah pubis, bila bahu gagal untuk mengadakan putaran menyesuaikan dengan sumbu miring dan tetap berada pada posisi anteroposterior, pada bayi yang besar akan terjadi benturan bahu depan terhadap simfisis sehingga bahu tidak bisa lahir mengikuti kepala.

5) Penatalaksanaan

Diperlukan seorang asisten untuk membantu, sehingga bersegeralah minta bantuan. Jangan melakukan tarikan atau dorongan sebelum memastikan bahwa bahu posterior sudah

masuk ke panggul. Bahu posterior yang belum melewati pintu atas panggul akan semakin sulit dilahirkan bila dilakukan tarikan pada kepala. Untuk mengendorkan ketegangan yang menyulitkan bahu posterior masuk panggul tersebut, dapat dilakukan episiotomy yang luas disertai posisi McRobert (posisi dada-lutut). Dorongan pada fundus juga tidak diperkenankan karena semakin menyulitkan bahu untuk dilahirkan dan beresiko menimbulkan ruptura uteri. Disamping perlunya asisten dan pemahaman yang baik tentang mekanisme persalinan, keberhasilan pertolongan persalinan dengan distosia bahu juga ditentukan oleh waktu. Setelah kepala lahir akan terjadi penurunan pH Arteria Umbilikalisis dengan laju 0,04 unit/menit. Dengan demikian, pada bayi yang sebelumnya tidak mengalami hipoksia tersedia waktu antara 4-5 menit untuk melakukan manuver melahirkan bahu sebelum terjadi cedera hipoksik pada otak.

Makin pendek waktu melahirkan bahu, hasilnya akan makin baik. Karena dugaan distosia bahu sulit ditentukan, setiap ahli obstetri harus dapat mengerjakan. Secara sistematis tindakan pertolongan distosia bahu adalah sebagai berikut : 1. Manuver McRobert a) Teknik ini ditemukan pertama kali oleh Gonik, dkk tahun 1983 dan selanjutnya William A Mc Robert

mempopulerkannya di University of Texas di Houston. Manuver McRobert dimulai dengan memposisikan ibu dalam posisi McRobert, yaitu ibu telentang, memfleksikan kedua paha sehingga lutut menjadi sedekat mungkin ke dada, dan rotasikan kedua kaki ke arah luar (abduksi). Ternyata penarikan paha ke arah badan menyebabkan : sacrum bertambah lurus, memutar symphysis pubis ke arah kepala ibu hamil, mengurangi sudut inklinasi tulang pelvis dan membebaskan bahu depan dari cengkraman symphysis pubis. Kemudian lakukan episiotomy. Gabungan episiotomy dan posisi McRobert akan mempermudah bahu posterior melewati promontorium dan masuk ke dalam panggul. Pada posisi berbaring terlentang, minta ibu menarik lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya dan diupayakan lurus, lakukan penekanan ke bawah dengan mantap diatas simpisis pubis untuk menggerakkan bahu anterior diatas simpisis pubis. Tidak diperbolehkan mendorong fundus uteri , beresiko terjadinya rupture uteri. Ganti posisi ibu dengan posisi merangkak dan kepala berada diatas tekan keatas untuk melahirkan bahu depan, tekan kepala janin mantap ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.

3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Definisi

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

b. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (JNPK-KR, 2012).

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu; apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium, apakah bayi menangis atau bernapas, apakah tonus otot baik. Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur meconium, tidak menangis atau tidak bernapas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi. Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal. Penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, penilaian selintas yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah (Sukarni, 2013) :

- 1) Usaha nafas
- 2) Warna kulit
- 3) Tonus otot atau gerakan

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

Tabel 2.9 Apgar Skor

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

Sumber : Sumarah et al (2010)

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu Jaga kehangatan bayi, Bersihkan jalan napas (bila perlu), Keringkan dan tetap jaga kehangatan, Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, Beri

salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kairi anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR, 2012).

d. Kebutuhan pada bayi baru lahir

- 1) Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).

Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.

- 2) Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kain yang bersih, kering dan lembut. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
- 3) Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
- 4) Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
- 5) Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan mereba kaki bayi: jika kaki bayi terasa dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.
- 6) Minta ibu atau orang yang menunggunya untuk mengawasi bayi dan mengingatkan Anda jika : kaki terasa dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti merintih, napas

cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.

- 7) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
- 8) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- 9) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
- 10) Ajarkan ibu untuk merawat bayi
 - a) Menjaga bayi tetap hangat.
 - b) Merawat tali pusat.
 - c) Memastikan kebersihan:
- 11) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
- 12) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang, Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

4. Konsep Dasar Asuhan Nifas (*Post Natal Care*)

a. Definisi

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni et al, 2010).

b. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil (Suherni et al, 2010).

Tabel 2.10

Involusi Uterus Mengenai tinggi fundus uterus

Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphysis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Suherni et al (2010)

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam *cavum uteri*. Penonjolan tersebut diameternya kira- kira 7,5 cm. Disamping itu, dari *cavum uteri* keluar cairan sekret disebut *lochea*. (Walyani, 2015) beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

- 1) Lochea Rubra/merah (Cruenta)
- 2) Lochea Sanguinolenta
- 3) Lochea Serosa
- 4) Lochea Alba

c. Tanda Bahaya Masa Nifas

Pengeluaran vagina yang baunya membusuk, Rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung, Sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastrik*, Gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur, Pembengkakan di wajah atau tangan, Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan, Payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit, Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, Rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki, Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri, Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2010).

d. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

1) Kunjungan I (6 jam- 2 hari postpartum) meliputi:

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
- c) Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
- d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
- g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).

- h) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
 - i) Konseling.
 - j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
 - k) Memberikan nasihat yaitu : Nutrisi, Kebutuhan minum, personal hygiene, istirahat, aktivitas fisik, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar, melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin, konsultasi untuk pelayanan KB setelah bersalin.
- 2) Kunjungan II (3-7 hari postpartum) meliputi:
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
 - b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
 - c) Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
 - d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
 - e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
 - g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
 - h) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
 - i) Konseling.

- j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
 - k) Memberikan nasihat yaitu : Nutrisi, Kebutuhan minum, personal hygiene, istirahat, aktivitas fisik, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar, melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin, konsultasi untuk pelayanan KB setelah bersalin.
- 3) Kunjungan III (8 sampai 28 hari postpartum)
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
 - b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
 - c) Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
 - d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
 - e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
 - h) Konseling.
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
 - j) Memberikan nasihat yaitu : Nutrisi, Kebutuhan minum,

personal hygiene, istirahat, aktivitas fisik, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar, melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin, konsultasi untuk pelayanan KB setelah bersalin.

- 4) Kunjungan IV (29-42 hari postpartum) meliputi:
 - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
 - b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
 - c) Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
 - d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
 - e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
 - h) Konseling.
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
 - j) Memberikan nasihat yaitu : Nutrisi, Kebutuhan minum, personal hygiene, istirahat, aktivitas fisik, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar, melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini

mungkin, konsultasi untuk pelayanan KB setelah bersalin.

e. ASI eksklusif

1) Pengertian

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun (WHO,2011).

2) Kandungan ASI

Kandungan ASI mengandung banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan bayi dan ASI tidak dapat digantikan dengan susu buatan meskipun sudah ada kemajuan teknologi. Maka ASI sering disebut sebagai cairan kehidupan (living fluid). ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin. Kira-kira 80% dari volume ASI adalah kandungan air, sehingga bayi tidak membutuhkan minuman tambahan meskipun dalam kondisi panas (Pollard, 2015).

3) Keuntungan ASI

a) Untuk Ibu

(1) Mengurangi insiden kanker payudara

Hal ini terjadi karena pada saat menyusui hormon esterogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon esterogen tetap tinggi dan inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormon esterogen dan progesterone.

(2) Mencegah perdarahan pasca persalinan

Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormone oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(3) Mengurangi anemia

Menyusui eksklusif akan menunda masa subur yang artinya menunda haid. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan akan mengurangi angka kejadian anemia.

b) Untuk Bayi

(1) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.

(2) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.

(3) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Kontak kulit dini akan berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Walaupun seorang ibu dapat memberikan kasih sayang dengan memberikan susu formula, tetapi menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang besar. Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman sangat penting untuk membangun dasar kepercayaan bayi (*basic sense of trust*) yaitu dengan mulai mempercayai oranglain (ibu), maka

selanjutnya akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

4) Teknik Menyusui

a) Posisi Ibu Menyusui

- (1) Duduk dengan posisi enak dan santai kalau perlu pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan.
- (2) Gunakan bantal untuk mengganjal bayi, agar jarak bayi tidak terlalu jauh dari payudara

b) Memasukkan Puting Susu

- (1) Bila menyusukan mulai dengan payudara kanan, letakkanlah kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu.
- (2) Lengan kiri bayi di letakkan di seputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat / paha kanan bayi.
- (3) Sanggahlah payudara kanan ibu dengan keempat jari tangan kiri dibawahnya, dan ibu jari diatasnya, tetapi tidak diatas bagian yang berwarna hitam (aerola mammae)
- (4) Sentuhlah mulut bayi dengan putting susu

- (5) Tunggu sampai bayi membuka mulut lebar-lebar
 - (6) puting susu secepatnya kedalam mulut sampai daerah berwarna hitam
- c) Melepaskan Hisapan Bayi
- (1) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi
 - (2) Dengan menekan dagu bayi kebawah
 - (3) Dengan menutup lubang hidung bayi
 - (4) Jangan menarik puting susu untuk melepaskannya
- d) Menyedawakan Bayi
- (1) Sandarkan bayi dipundak ibu tepuklah punggungnya dengan pelan sampai keluar sendawa
 - (2) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu, sambil digosok punggungnya.
- 5) Putting Susu Lecet
- a) Pengertian
- Masalah yang sering terjadi pada ibu nifas adalah puting susu lecet sehingga bayi tidak menyusu sampai ke areola Bayi yang menyusu hanya pada puting, maka bayi akan mendapatkan ASI sedikit karena gusi bayi

tidak menekan pada daerah sinus laktiferus. Hal ini dapat menyebabkan nyeri atau lecet pada puting ibu . Puting susu yang lecet juga disebabkan oleh moniliasis (infeksi yang disebabkan oleh monilia yang disebut candida) pada mulut bayi yang menular pada puting susu, iritasi akibat membersihkan puting dengan sabun, lotion, krim, alkohol, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*) sehingga sulit menghisap sampai areola dan hanya sampai puting dan cara menghentikan menyusui kurang hati-hati. Kebanyakan puting susu nyeri atau lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui (Kristiyansari, 2011).

Puting susu lecet yaitu adanya rasa nyeri pada puting payudara, pecah-pecah bila menyusui yang disebabkan karena cara menyusui atau perawatan payudara yang kurang benar (Astutik, 2015).

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi letak pembentukan celah- celah. Retakan pada puting susu dapat sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Marmi, 2015).

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan

benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang- kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *trush (candidat)* atau dermatitis (Walyani, 2015).

b) Penyebab Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera hilang. Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar dan akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh Menurut Saleha, 2016 penyebab lecet tersebut adalah sebagai berikut.

- (1) kesalahan dalam teknik menyusui, bayi tidak menyusui sampai aerola tertutup oleh mulut bayi.

Bila bayi hanya menyusui pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit, karena gusi bayi tidak menekan pada sinus latiferus, sedangkan pada ibunya akan merasa nyeri / kelecetan pada puting susu.

- (2) Monoliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- (3) Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu.
- (4) Bayi dengan tali lidah yang pendek (Frenulum lingue), sehingga menyebabkan bayi sulit mengisap sampai ke kalang payudara dan isapannya hanya pada puting susu saja.
- (5) Rasa nyeri juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusui dengan kurang hati-hati
- (6) thrush (candidates) atau dermatitis. (Sulistyawati, 2011; h. 32).

c) Tanda gejala

Menurut Sulistyawati, 2016 tanda dan gejala puting susu lecet:

- (1) Kulit akan merah
- (2) Berkilat

- (3) Kadang gatal
- (4) Terasa sakit yang menetap
- (5) Kulit kering berisik (flaky)

d) Penanganan

Menurut Walyani, 2015 cara menangani puting susu lecet adalah dengan cara:

- (1) Cari penyebab puting susu lecet (posisi menyusui salah, *candidates* atau *dermatitis*).
- (2) Obati penyebab puting susu lecet terutama perhatikan posisimenyusui.
- (3) Kerjakan semua cara-cara menangani susu nyeri diatas tadi.
- (4) Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- (5) Olesi puting susu degan ASI akhir (hind milk), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti cream, salep, dan lain-lain.
- (6) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1×24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2×24 jam.
- (7) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI

tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.

- (8) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.
- (9) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara luka sembuh.
- (10) Bila lecet tidak sembuh selama 1 minggu maka rujuk ke puskesmas.

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. 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 periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8–28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan (Walyani, 2014).

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

Dilakukan pada saat 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah untuk mengetahui kondisi pernapasan, warna kulit, keaktifan gerakan, berat badan, panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, serta pemberian salep mata, vitamin k dan hepatitis B.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir merupakan tahap lanjutan pemeriksaan fisik, penampilan, perilaku bayi, serta pemantauan kecukupan nutrisi sehingga dapat meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan dasar, mengetahui sedini mungkin bila ada kelainan atau masalah pada bayi menggunakan pendekatan komprehensif MTBM meliputi pemeriksaan tanda bahaya (infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah), serta perawatan tali pusat.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari

ke-28 setelah lahir pemeriksaan fisik, penampilan, dan perilaku bayi, pemantauan, kecukupan nutrisi bayi, penyuluhan, identifikasi, gejala penyakit, serta edukasi atau konseling terhadap orang tua dalam perawatan neonatal.

Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2014) yaitu :

- a) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.
- b) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat.
- c) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal.
- d) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orangtua dan Bayi.

d. Tanda-tanda bahaya pada neonatus

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah, kulit terlihat kuning. (Mochtar, 2011).

e. Asuhan bayi usia 2-6 hari

Perencanaan asuhan bayi usia 2-6 hari (Saifuddin, 2011) adalah :

1) Minum bayi

Beri minum segera mungkin setelah lahir yaitu dalam waktu 30 menit atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena

masalah tertentu. Bila bayi di rawat dirumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

2) BAB (Buang Air Besar)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir.

Warna feses akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau

3) Buang Air Kecil (BAK)

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

4) Tidur

Bayi pada kehidupan pertamanya akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap.

5) Kebersihan kulit

Kulit bayi sangat sensitif. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi maka keutuhan kulit harus dijaga. Verniks caseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi.

6) Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat antara lain dengan cara sebagai berikut :

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

f. Asuhan bayi usia 6 minggu

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

- 1) Tempat tidur yang tepat
 - a) Tempat tidur bayi harus hangat.

b) Tempat tidur bayi diletakkan didekat tempat tidur ibu.

2) Memandikan bayi

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

3) Mengenakan pakaian

a) Buat bayi tetap hangat.

b) Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat.

c) Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi.

d) Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu.

4) Perawatan tali pusat

a) Perawatan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi.

b) Menjaga pusar bayi agar tetap kering.

c) Puntung bayi akan segera lepas pada minggu pertama.

5) Perawatan hidung, mata, telinga, dan kuku.

6) Pemeriksaan

Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.

7) Pemantauan BB

Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap

bulannya.

g. Ikterus

1) Pengertian

Ikterus neonatorum merupakan keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh warna kuning pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi berlebihan. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL. Ikterus selama usia minggu pertama terdapat pada sekitar 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi pretrem (Susi Widiawati, 2017 : 54).

2) Klasifikasi Ikterus

a) Ikterus Fisiologi

- (1) Warna kuning akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan tampak jelas pada hari ke 5-6 dan menghilang pada hari ke-10.
- (2) Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa.
- (3) Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12mg/dL, dan pada BBLR 10mg/dL dan akan akan hilang pada hari ke-14.

b) Ikterus Patologi

- (1) Ikterus timbul pada 24 jam pertama kehidupan,

serum bilirubin total lebih dari 12mg/dL dan menetap lebih dari 10 hari

- (2) Peningkatan bilirubin 5mg/dL atau lebih dari 24 jam.
- (3) Konsentrasi serum bilirubin melebihi 10mg/dL pada bayi kurang bulan dan 12,5mg/dL pada bayi cukup bulan.
- (4) Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim glukosa-6-fosfat dehidrogenase (G6PD), dan sepsis) (Fajria, 2014 : 39-40).
- (5) Warna kuning pada kulit dan sklera menetap lebih dari 10 hari.

3) Patofisiologi

Sel-sel darah merah yang telah tua dan rusak akan dipecah menjadi bilirubin, yang oleh hati akan dimetabolisme dan dibuang melalui feses. Di dalam usus juga terdapat banyak bakteri yang mampu mengubah bilirubin sehingga mudah dikeluarkan oleh feses. Hal ini terjadi secara normal pada orang dewasa. Pada bayi baru lahir, jumlah bakteri pemetabolisme bilirubin ini masih belum mencukupi sehingga ditemukan bilirubin yang masih beredar dalam tubuh

tidak dibuang bersama feses. Begitu pula di dalam usus bayi terdapat enzim *glukorinil transferase* yang mampu mengubah bilirubin dan menyerap kembali bilirubin kedalam darah sehingga makin memperparah akumulasi bilirubin dalam badannya. Akibatnya pigmen tersebut akan disimpan di bawah kulit, sehingga kulit bayi menjadi kuning. Biasanya dimulai dari wajah, dada, tungkai dan kaki menjadi kuning. Biasanya hiperbilirubinemia akan menghilang pada minggu pertama. Kadar bilirubin yang sangat tinggi biasanya disebabkan pembentukan yang berlebih atau gangguan pembuangan bilirubin. Kadang pada bayi cukup umur yang diberi ASI, kadar bilirubin meningkat secara progresif pada minggu pertama, keadaan ini disebut *jaundice* ASI, jika kadar bilirubin sangat tinggi mungkin perlu dilakukan terapi yaitu terapi sinar dan transfusi tukar (Maryunani, 2014 : 103-104).

Sebagian besar neonatus mengalami peningkatan kadar bilirubin indirek pada hari-hari pertama kehidupan. Hal ini terjadi karena terdapatnya proses fisiologik tertentu pada neonatus. Proses tersebut antara lain karena tingginya kadar eritrosit neonatus, usia hidup eritrosit yang lebih pendek (80-90 hari), dan belum matangnya fungsi hepar (Rukiyah dan

Yulianti, 2012 : 270).

4) Penanganan bayi ikterus

a) Ikterus Fisiologi

- (1) Mempercepat metabolisme pengeluaran bilirubin dengan *early breast feeding* yaitu menyusui bayi dengan ASI. Pemberian makanan dini dapat mengurangi terjadinya ikterus fisiologik pada neonatus, karena dengan pemberian makanan yang dini itu terjadi pendorongan gerakan usus dan mekonium lebih cepat dikeluarkan, sehingga peredaran enterohepatik bilirubin berkurang. Bilirubin dapat dipecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine. Untuk itu bayi harus mendapat cukup ASI, seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar BAB dan BAK. Akan tetapi pemberian ASI juga harus di bawah pengawasan dokter. Untuk mengurangi terjadinya ikterus dini bayi diletakan di atas dada ibu selama 30-60 menit, posisi bayi pada payudara harus benar, berikan kolostrum karena dapat membantu untuk membersihkan mekonium

segera. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan, bilirubinnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah, bayi jangan diberi air putih, air gula atau apapun sebelum ASI keluar karena akan mengurangi asupan susu, memonitor kecukupan produksi ASI dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kali sehari (Yuliawati, Ni Eka dkk, 2018 : 523).

(2) Terapi sinar matahari

Terapi sinar biasanya dianjurkan setelah bayi selesai dirawat di rumah sakit. Dengan menjemur selama setengah jam dengan posisi berbeda. Lakukan pada jam 07.00-09.00 karena pada saat inilah waktu dimana sinar ultraviolet cukup efektif mengurangi kadar bilirubin, tutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya karena cahaya matahari khususnya sinar ultraviolet dapat memicu serangkaian reaksi kimia sel-sel pada

mata yang pada akhirnya beresiko merusak kemampuan sel-sel mata dalam merespon objek visual (Williamson dan Kenda, 2013 : 109-110).

6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas (Saifuddin, 2010).

b. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

1) Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (Walyani, 2014)

2) Indikasi

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

3) Kontra Indikasi

Adanya perkiraan hamil, Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim. Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013).

4) Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat 2 – 4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, Setelah terjadinya keguguran, Hari ke 4 haid sampai hari ke 10 (Sukarni, 2013).

c. Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)

1) Pengertian implant KB

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

2) Mekanisme kerja implant KB

Setiap kapsul mengandung 36 mgr levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep

mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

3) Kerugian metode KB implant

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

4) Keuntungan metode KB implant

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

d. Eksplusi IUD

1) Pengertian Eksplusi IUD

Eksplusi IUD adalah hilangnya IUD dari uterus, sering terjadi pada bulan pertama sesudah pemasangan. Eksplusi IUD adalah pengeluaran sendiri IUD dari dalam rahim dapat

terjadi sebagian atau seluruhnya (Anwar, 2011)

2) Faktor resiko ekspulsi IUD

Ekspulsi IUD biasanya terjadi waktu haid dan dipengaruhi oleh hal berikut: umur dan *paritas*, pada *paritas* yang rendah 1 atau 2, kemungkinan *ekspulsi* dua kali lebih besar dari pada *paritas* 5 atau lebih, demikian pula pada perempuan muda *ekspulsi* lebih sering terjadi dari pada perempuan yang umurnya sudah tua. Lama pemakaian IUD juga menjadi penyebab *ekspulsi*. *Ekspulsi* lebih sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan, setelah itu angka kejadian menurun tajam (Anwar, 2011). Kira-kira 5% pasien secara spontan mengalami ekspulsi IUD Tcu-380A dalam tahun pertama. Kejadian ini dapat disebabkan oleh kram, discharge vagina, atau perdarahan uterus. Namun, beberapa kasus yang diamati adalah perubahan panjang benang IUD atau tidak adanya benang IUD. IUD yang mengalami ekspulsi sebagian harus diangkat. Jika tidak terjadi kehamilan atau infeksi, setelah terjadi ekspulsi, IUD yang baru dapat segera disisipkan (Leon, 2005).

Riwayat *ekspulsi* IUD pada pemasangan sebelumnya akan cenderung akan mengalami *ekspulsi* berulang dengan kemungkinan 50%. Apabila terjadi *ekspulsi* maka IUD dapat

dipasang kembali namun dengan jenis yang sama namun ukuran lebih besar dari ukuran sebelumnya, atau bisa pula mengganti jenis IUD namun harus dipasang sebanyak 2 buah IUD. Jenis dan ukuran IUD yang dipasang sangat mempengaruhi *ekspulsi*.

Pada Lippes Loop, semakin besar ukuran IUD semakin kecil kemungkinan terjadinya ekspulsi (Anwar, 2011).

Faktor psikis ibu dengan IUD dapat mempengaruhi motilitas uterus, maka frekuensi ekspulsi lebih banyak dijumpai pada perempuan emosional dan ketakutan, dan yang *psikisnya labil*. Oleh karena itu, pada perempuan dengan faktor *psikisnya labil* penting diberikan penerangan yang cukup sebelum dilakukan pemasangan IUD (Anwar, 2011).

3) Faktor resiko eksplusi IUD pasca plasenta

Multipara merupakan faktor resiko tinggi untuk terjadinya *ekspulsi IUD pasca plasenta* yang mencapai 95% dalam jangka waktu satu tahun setelah pemasangan. Selain itu faktor resiko *ekspulsi IUD pasca plasenta* yakni, pemasangan IUD yang dilakukan setelah persalinan *sectio caesarea*, pemasangan yang dilakukan setelah persalinan normal, riwayat persalinan normal, dan riwayat pengguna IUD. Angka kejadian *ekspulsi IUD* pada 3 bulan setelah

pemasangan yakni sebesar 10,9% pada wanita *post sectio caesarea* dan 16,4% pada wanita dengan persalinan normal (Sucak, 2015).

Ekspulsi IUD meningkat pada *multigravida* yang melahirkan secara normal karena terjadinya *dilatasi servix* pada segmen bawah *rahim*. Persalinan *sectio caesarea* yang tidak direncanakan sebelumnya dan dilakukan pada saat memasuki kala aktif mempunyai resiko tinggi juga. Namun, pengaruh dari persalinan normal atau terjadinya *dilatasi servix* pada kala aktif yang dapat menyebabkan *ekspulsi* IUD masih belum ditemukan cukup bukti kuat (Sucak, 2015).

Paritas meningkatkan resiko *ekspulsi* IUD tanpa memperhatikan jenis persalinannya. Penelitian oleh *experienced phyysicans* juga menyebutkan hasil yang sama. Namun pada penelitian di *mexico* menyebutkan bahwa *paritas* merupakan satu-satunya faktor resiko terjadinya *ekspulsi* IUD (Sucak, 2015).

7. Konsep Asuhan pada Masa Pandemi Covid-19

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

- 1) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan memakai sabun selama 40 – 60 detik atau menggunakan cairan antiseptic berbasis alkohol (hand sanitizer) selama 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan.
- 2) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- 3) Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- 4) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu. Buang tisu pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tisu, lakukan sesuai etika batuk-bersin.
- 5) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 6) Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup

untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya, misalnya tetap menjaga jarak.

- 7) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- 8) Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
- 9) Cara penggunaan masker yang efektif :
 - a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.

- e) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- 10) Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.
- 11) Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
- 12) Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- 13) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.

14) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.

15) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang dapat dipercaya.

b. Prinsip Manajemen Covid-19 di Fasilitas Kesehatan

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

Tindakan tersebut dapat berupa :

- 1) isolasi awal,
- 2) prosedur pencegahan infeksi sesuai standar,
- 3) terapi oksigen,
- 4) hindari kelebihan cairan,
- 5) pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri),
- 6) pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain,

- 7) pemantauan janin dan kontraksi uterus,
- 8) ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif,
- 9) perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri,
- 10) pendekatan berbasis tim dengan multidisiplin.

c. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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

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

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

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

- 1) Tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19. Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak,

droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien. Isolasi tenaga kesehatan dengan APD yang sesuai dan tatalaksana isolasi bayi dari ibu suspek / kontak erat / terkonfirmasi COVID-19 merupakan fokus utama dalam manajemen pertolongan persalinan. Selain itu, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.

- 2) Penggunaan APD yang sesuai.
- 3) Tenaga kesehatan harus segera menginformasikan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek.
- 4) Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19, probable, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap / sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.

- 5) Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati. Apabila tidak ada fasilitas rawat terpisah, dapat dilakukan rawat gabung dengan kriteria yang sesuai.
- 6) Pemulangan pasien post partum harus sesuai dengan rekomendasi

e. Pelayanan Antenatal

- 1) Pelaksanaan Program Berdasarkan Zona Wilayah

Tabel 2.11 Program Pelayanan Ibu Hamil

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

	dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (video conference)	Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (video conference)
--	--	--

2) Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*)

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

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

(1) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid

Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan

- (2) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
- b) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
- (1) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
 - (2) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.
- c) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protocol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
- (1) faktor risiko persalinan,
 - (2) menentukan tempat persalinan, dan

- (3) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak

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

- 3) Rujukan terencana diperuntukkan bagi:
- a) Ibu dengan faktor risiko persalinan.
Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan.
 - b) Ibu dengan faktor risiko COVID-19.
Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan.
Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.
- 4) Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat

melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan factor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- 5) Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.
 - a) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.
 - b) Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialistik selain oleh Dokter Sp.OG)
- 6) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai

ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

- 7) Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.
 - a) Mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - b) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - c) Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum

mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.

- d) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
 - e) Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 8) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
- 9) Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.

- 10) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas.

f. Pelayanan Persalinan

- 1) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
 - b) Kondisi ibu saat inpartu.
 - c) Status ibu dikaitkan dengan Covid-19.
 - (1) Persalinan di RS Rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status : suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 (penanganan tim multidisiplin).
 - (2) Persalinan di RS non rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status : suspek, probable, dan terkonfirmasi. COVID-19, jika terjadi kondisi RS

rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.

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

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

- 9) Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- 10) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

g. Pelayanan Pasca Salin

- 1) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali
- 2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- 3) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- 4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau

tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- 5) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
 - a) Hygiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - b) Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - c) Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - d) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - e) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.

h. Pelayanan Bayi Baru Lahir

- 1) Pelayanan Bayi Baru Lahir secara Umum
 - a) Penularan COVID-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (aerosol generated).

- b) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
- c) Bayi baru lahir dari ibu yang Bukan suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- d) Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
 - (1) ASI eksklusif.
 - (2) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - (3) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.

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

2) Pelayanan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit

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

- a) Bayi yang lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 termasuk dalam kriteria suspek, sehingga penentuan status terinfeksi virus SARS-CoV-2 dan kondisi bayi baru lahir harus segera dilakukan :
 - (1) Pembuktian virus SARS-CoV-2 dengan swab nasofaring/orofaring segera dilakukan idealnya dua kali dengan interval waktu minimal 24 jam.
 - (2) Hasil satu kali positif menunjukkan bahwa bayi baru lahir terinfeksi virus SARS-CoV-2.
- b) Prosedur Klinis pada Bayi Baru Lahir dari Ibu dengan Status Suspek, Probable, dan Terkonfirmasi COVID-19.
 - (1) Bayi baru lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 dianggap sebagai bayi COVID-19 sampai hasil pemeriksaan RT-PCR

negatif. Tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir tersebut disesuaikan dengan periode *continuum of care* pada neonatus.

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

c) Prosedur klinis pada bayi baru lahir tanpa gejala :

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

- (1) Penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Cord Clamping*) tidak dilakukan, sebagai upaya pencegahan penularan baik secara droplet maupun aerosol (udara) serta untuk mempercepat pemisahan ibu dan bayi baru lahir ke ruang/area khusus untuk prosedur stabilisasi selanjutnya.
- (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - (a) Tenaga kesehatan harus melakukan konseling terlebih dahulu mengenai bahaya

dan risiko penularan COVID-19 dari ibu ke bayi, manfaat IMD, serta manfaat menyusui (dilakukan pada saat antenatal atau menjelang persalinan).

- (b) IMD dilakukan atas keputusan bersama orang tua.
- (c) IMD dapat dilakukan apabila status ibu adalah kontak erat/suspek, dan dapat dipertimbangkan pada ibu dengan status probable/konfirmasi tanpa gejala/gejala ringan dan klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil.
- (d) Apabila pilihan tetap melakukan inisiasi menyusui dini, wajib dituliskan dalam *informed consent*, dan tenaga kesehatan wajib memfasilitasi dengan prosedur semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya penularan droplet.
- (e) Ibu harus melakukan protokol/prosedur untuk pencegahan penularan COVID-19 dengan menggunakan masker bedah,

mencuci tangan, dan membersihkan payudara.

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

- (1) Dilakukan pemeriksaan swab nasofaring/orofaring untuk pembuktian virus SARS-CoV-2.
- (2) Perawatan neonatal esensial :
 - (a) Pemeriksaan fisik
 - (b) Identifikasi tanda bahaya
 - (c) Antropometri
 - (d) Injeksi Vitamin K1
 - (e) Pemberian salep / tetes mata antibiotic
 - (f) Imunisasi Hepatitis B0
- (3) Bayi baru lahir dapat segera dimandikan setelah keadaan stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
- (4) Apabila bayi berhasil beradaptasi pada kehidupan ekstra uteri, neonatus dinyatakan sehat dan dapat dilakukan rawat gabung. Prosedur rawat gabung akan dijelaskan pada bagian rawat gabung.*)
- (5) Periode 6-48 jam pasca lahir (*golden days*) di Rumah Sakit atau Kunjungan Neonatal 1 :

- (a) Dapat dilakukan Rawat Gabung*) dengan prosedur rawat gabung dilaksanakan berdasarkan tingkat keparahan gejala ibu penderita Covid-19 (suspek, probable, atau terkonfirmasi) serta kapasitas ruang rawat gabung isolasi Covid19 dan non-Covid-19 di RS.
 - (b) Neonatus tanpa gejala yang lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19 tanpa gejala atau gejala ringan, dapat rawat gabung dan menyusui langsung dengan mematuhi pencegahan penularan melalui droplet, di ruang rawat gabung isolasi khusus Covid-19.
- (6) Rawat gabung dapat dilakukan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :
- (a) Fasilitas kesehatan mempunyai kamar rawat gabung perorangan (1 kamar hanya ditempati 1 orang ibu dan bayinya).
 - (b) Perawatan harus memenuhi protokol kesehatan ketat, yaitu jarak antara ibu dengan bayi minimal 2 meter saat tidak

menyusui. Bayi dapat ditempatkan di inkubator atau tempat tidur bayi (cots) yang dipisahkan dengan tirai.

- (c) Ibu rutin dan disiplin mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang dan menyusui bayi.
 - (d) Ibu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.
 - (e) Ibu harus memakai masker bedah.
 - (f) Ruangan rawat gabung memiliki sirkulasi baik.
 - (g) Lingkungan di sekitar ibu juga harus rutin dibersihkan dengan cairan disinfektan.
 - (h) Konseling, edukasi dan informasi tentang cara pencegahan penularan virus SARS-CoV-2.
- (7) Rawat gabung tidak dianjurkan bila :
- (a) Ruang rawat gabung berupa ruangan/bangsal bersama pasien lain.
 - (b) Ibu sakit berat sehingga tidak dapat merawat bayinya

(8) Perawatan yang diberikan saat rawat gabung adalah :

- (a) Pemberian ASI
- (b) Observasi fungsi defekasi, diuresis, hiperbilirubinemia, dan timbulnya tanda bahaya kegawatan saluran cerna, (perdarahan, sumbatan usus atas dan tengah), infeksi, dan kejang.
- (c) Pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital sesuai Pedoman SHK.
- (d) Prosedur pemulangan bayi.

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

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

(10) Periode 8-28 hari pasca lahir (*golden weeks*) atau

Kunjungan Neonatal 3 :

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

i. Perawatan Setelah Pulang dari Rumah Sakit

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

- 6) Pelaporan ke dinas kesehatan atau puskesmas setempat jika memerlukan perawatan khusus pada ibu dan bayi selama di rumah.

Perencanaan Asuhan Komprehensif

Tabel 3.1 Perencanaan Asuhan Komprehensif

NO	PERIODE ASUHAN	RENCANA PELAKSANAAN	RENCANA ASUHAN
1	Kehamilan	Kunjungan 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan TTV 2. Beritahu hasil pemeriksaan 3. Pantau kenaikan BB pada ibu secara ketat 4. Pantau tingkat nyeri punggung ibu apakah berulang atau tidak 5. Anjurkan untuk mengurangi aktivitas berat 6. Lakukan evaluasi mengenai pemilihan KB 7. Buat kesepakatan ulang untuk kunjungan selanjutnya 8. Lakukan Pendokumentasian
		Kunjungan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan TTV 2. Beritahu hasil pemeriksaan 3. Lakukan pemeriksaan gula darah 4. Lakukan pemeriksaan rapid test 5. KIE persiapan persalinan seperti merencanakan tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan, perencanaan dana, dan antisipasi kesulitan sehubungan dengan tindakan apabila ada indikasi 6. KIE tanda tanda persalinan seperti kontraks yang semakin sering, adanya pengeluaran lendir darah dan adanya pengeluaran air ketuban. 7. Lakukan konseling KB yang cocok untuk ibu.
2	Persalinan	Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV dan Asuhan Sayang Ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri support mental mengenai persalinannya 2. Observasi TTV dan kemajuan persalinan secara ketat guna untuk menghindari terjadinya partus lama 3. Lakukan pertolongan persalinan 4. Manajemen aktif kala III 5. Asuhan kala IV dan antisipasi jika ada indikasi dan masalah 6. Lakukan pendokumentasian pada partograf

NO	PERIODE ASUHAN	RENCANA PELAKSANAAN	RENCANA ASUHAN
3	Bayi Baru Lahir		<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penanganan bayi baru lahir 2. Lakukan IMD 3. Lakukan pemeriksaan fisik pasca IMD 4. Jaga kondisi agar tetap hangat 5. Pemberian Imunisasi awal Vit-K dan Hep-B 6. Pengawasan bayi baru lahir jika dilakukan tindakan SC 7. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir
4	Nifas	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Deteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan 5. Lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama sudah kelahiran atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil 7. Lakukan pemeriksaan darah pada masa nifas 8. Lakukan perawatan masa nifas apabila dengan tindakan SC 9. Ajarkan posisi menyusui 10. Ajarkan mobilisasi 11. Ajarkan perawatan luka perineum

NO	PERIODE ASUHAN	RENCANA PELAKSANAAN	RENCANA ASUHAN
		2-6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Nilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu 4. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
		2-6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari 6. KIE perubahan pola hidup dan perencanaan kehamilan Selanjutnya.

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian (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), dan pemeriksaan kebidanan. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library research*).

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Karang Jati dan rumah Ny. M di Jl. Pandan Arum Rt.31 No. 50 Kel. Karang Jati Balikpapan Tengah dan

di laksanakan mulai bulan April 2021 – Juni 2021

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Notoadmodjo, 2015). Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₁P₀₀₀₀ dengan usia kehamilan 34 minggu dengan nyeri punggung diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

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

1) Observasi

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

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang

sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2011).

3) Pemeriksaan fisik

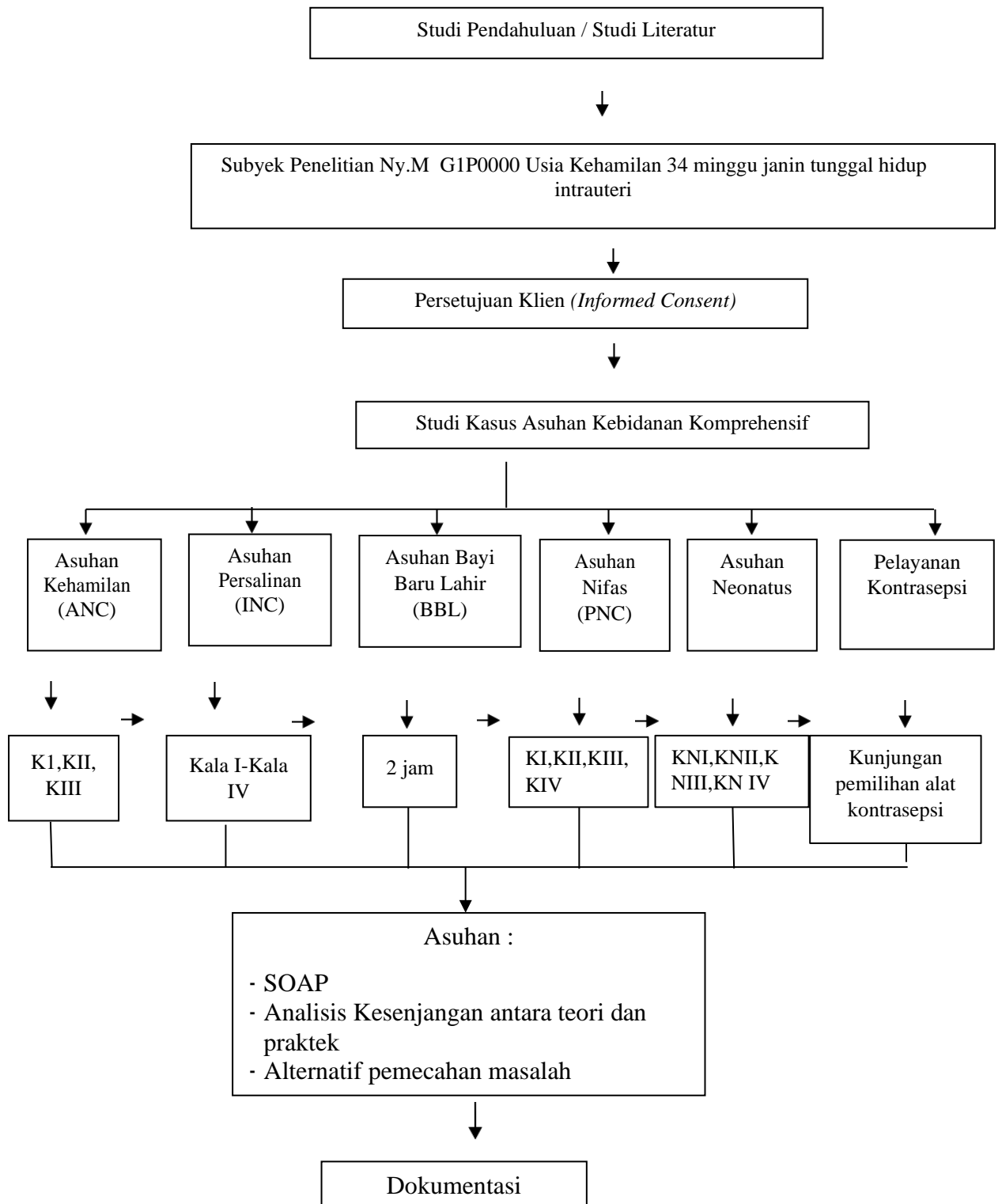
Penulis melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

4) Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Proposal Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang didokumentasikan dalam 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



Bagan 3.1 Skema Kerangka Kerja

B. Etika Studi Kasus

1. *Respect for person*

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

2. *Beneficence dan non maleficence*

Ny. M sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti masker bedah 3 ply, Gown, sarung tangan karet sekali pakai, Face Shield, Headcap.

3. *Justice*

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di praktik bidan sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan PMB 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

(Pengkajian awal)

Tanggal/Waktu pengkajian : 08 April 2021 / Pukul:10.00WITA

Tempat : Puskesmas Karang Jati

Oleh : Juniati Pertiwi

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

LANGKAH I

PENGAJIAN

1. Identitas

Nama klien	: Ny.M	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 28	Umur	: 29
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan

Swasta

Alamat : JL. Pandan Arum Rt.31 No.50 Kel. Karang Jati

2. Anamnesa

Tanggal : 08 April 2021 Pukul : 10.00

Oleh : Juniati Pertiwi

a. Alasan kunjungan saat ini : periksa kehamilan

- b. Keluhan : nyeri punggung 2 hari yang lalu, rasanya seperti ditekan, timbul pada waktu bekerja.
3. Riwayat obstetric dan ginekologi
- a. Riwayat menstruasi
 - 1) HPHT / TP : 11-08-2020/18-05-2021
 - 2) Umur kehamilan: 34 minggu
 - 3) Lamanya : 5 hari
 - 4) Banyaknya : 3x ganti pembalut
 - 5) Konsistensi : Stosel, Cair dan merah
 - 6) Siklus : 28 hari
 - 7) Menarche : 13 tahun
 - 8) Teratur / tidak : teratur
 - 9) Dismenorrhea : tidak ada
 - 10) Keluhan lain : tidak ada
 - b. Flour albus
 - 1) Banyaknya : sedikit
 - 2) Warna : putih
 - 3) Bau/gatal : tidak ada
 - c. Tanda – tanda kehamilan
 - 1) Test kehamilan: pp test
 - 2) Tanggal : Lupa (bulan September)
 - 3) Hasil : (+)
 - 4) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu: 16 minggu

5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- 1) Mioma uteri : Tidak Ada
- 2) Kista : Tidak Ada
- 3) Mola hidatidosa: Tidak Ada
- 4) PID : Tidak Ada
- 5) Endometriosis : Tidak Ada
- 6) KET : Tidak Ada
- 7) Hydramnion : Tidak Ada
- 8) Gemelli : Tidak Ada
- 9) Lain – lain : Tidak Ada

e. Riwayat kehamilan

G1 P0 A0

Kehamilan I : -

Kehamilan II :-

Kehamilan III :-

f. Riwayat imunisasi

1) Imunisasi Catin : tempat : puskesmas tanggal:

2) Imunisasi TT I : tempat : tanggal:

3) Imunisasi TT II : tempat : tanggal:

4. Riwayat kesehatan :

a. Riwayat penyakit yang pernah dialami

- 1) Penyakit jantung : Tidak Ada
- 2) Hipertensi : Tidak Ada

- 3) Hepar : Tidak Ada
- 4) DM : Tidak Ada
- 5) Anemia : Tidak Ada
- 6) PSM/HIV/AIDS : Tidak Ada
- 7) Campak : Tidak Ada
- 8) Malaria : Tidak Ada
- 9) TBC : Tidak Ada
- 10) Gangguan mental : Tidak Ada
- 11) Operasi : Tidak Ada
- 12) Hemorrhoid : Tidak Ada
- 13) Lain-lain

b. Alergi

- 1) Makanan : Tidak Ada
- 2) Obat – obatan : Tidak Ada

5. Keluhan selama hamil

- a. Rasa lelah : ada, pada saat bekerja
- b. Mual dan muntah : tidak ada
- c. Tidak nafsu makan : tidak ada
- d. Sakit kepala/pusing: tidak ada
- e. Penglihatan kabur : tidak ada
- f. Nyeri perut : tidak ada
- g. Nyeri waktu BAK : tidak ada
- h. Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
- i. Perdarahan : tidak ada

- j. Haemorrhoid : tidak ada
- k. Nyeri pada tungkai : tidak ada
- l. Oedema : tidak ada
- m. Lain-lain : nyeri punggung

6. Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
	H	A	M	I	L	I	N	I			

7. Riwayat menyusui

- a. Anak I: Lamanya : Alasan :
- b. Anak II: Lamanya : Alasan :

8. Riwayat KB

- a. Pernah ikut KB : tidak Pernah
- b. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak pernah
- c. Lama pemakaian : tidak pernah
- d. Keluhan selama pemakaian : tidak pernah
- e. Tempat pelayanan KB : tidak ada
- f. Alasan ganti metode : -
- g. Ikut KB atas motivasi : tidak ada

9. Kebiasaan sehari – hari

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

1) Jenis makanan : sayur- sayuran dan lauk pauk lengkap

- 2) Frekuensi : 5x/sehari
 - 3) Porsi : 1 piring nasi dan lauk pauk dan 1 mangkok sayur
 - 4) Pantangan : tidak ada
- e. Perubahan makan yang dialami : lebih sering dibanding sebelum hamil
- f. Defekasi / miksi
- 1) BAB
 - a) Frekuensi : 2 hari 1x
 - b) Konsistensi: lunak
 - c) Warna : kecokelatan
 - d) Keluhan : tidak ada
 - 2) BAK
 - a) Frekuensi : 5-6 kali
 - b) Konsistensi: cair
 - c) Warna : kuning jernih
 - d) Keluhan : tidak ada
- g. Pola istirahat dan tidur
- 1) Siang : 2 jam
 - 2) Malam : 8 jam sering terbangun
- h. Pola aktivitas sehari – hari
- 1) Di dalam rumah: aktifitas sehari sehari sebagai IRT
 - 2) Di luar rumah : jalan pagi
- i. Pola seksualitas
- 1) Frekuensi : 1x/seminggu

2) Keluhan : perut terasa kencang

10. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

1) Status : perkawinan

2) Yang ke : 1

3) Lamanya : 1 tahun

4) Usia pertama kali menikah : 27 tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : ibu mengetahui tentang tanda tanda kehamilan, pengertian kehamilan.

c. Respon ibu terhadap kehamilan : senang dan bahagia

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu menerima apa saja jenis kelamin anaknya, ibu berharap anaknya lahir dengan normal dan sehat.

e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : Ibu menerima apa saja jenis kelamin anaknya, ibu berharap anaknya lahir dengan normal dan sehat.

f. Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan : tidak ada

g. Pantangan selama kehamilan : tidak ada

h. Persiapan persalinan

1) Rencana tempat bersalin : Ibnu Sina

2) Persiapan ibu dan bayi : Baju bayi, Darah, Baju ibu, BPJS, Biaya sudah siap.

11. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit jantung : tidak ada

- b. Hipertensi : tidak ada
- c. Hepar : tidak ada
- d. DM : tidak ada
- e. Anemia : tidak ada
- f. PSM / HIV / AIDS : tidak ada
- g. Campak : tidak ada
- h. Malaria : tidak ada
- i. TBC : tidak ada
- j. Gangguan mental : tidak ada
- k. Operasi : tidak ada
- l. Bayi lahir kembar : tidak ada
- m. Lain-lain : tidak ada

12. Pemeriksaan

- a. Keadaan umum
 - 1) Berat badan
 - a) Sebelum hamil : 70 kg
 - b) Saat hamil : 79 kg
 - c) Penurunan : -
 - 2) Tinggi badan : 169 cm
 - 3) IMT : 24,5
 - 4) Lila : 29,6 cm
 - 5) Kesadaran : composmentis
 - 6) Ekspresi wajah : bahagia
 - 7) Keadaan emosional : stabil

b. Tanda – tanda vital

- 1) Tekanan darah : 108/79 MmHg
- 2) MAP : 88,6 (Normal)
- 3) Nadi : 80 x/menit
- 4) Suhu : 36,5 C
- 5) Pernapasan : 18 x/menit

Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1. Kepala

- a. Kulit kepala : tidak ada tanda tanda infeksi, Bersih,tidak berketombe
- b. Kontriksi rambut : kuat
- c. Distribusi rambut : merata dan tidak alopesia
- d. Lain – lain : tidak ada

2. Mata

- a. Kelopak mata : tidak ada pembengkakan
- b. Konjungtiva : tidak anemis
- c. Sklera : bersih putih, tidak ikterik.
- d. Lain – lain : tidak ada

3. Muka

- a. Kloasma gravidarum: tidak ada
- b. Oedema : tidak ada
- c. Pucat / tida : tidak pucat
- d. Lain – lain : tidak ada

4. Mulut dan gigi

- a. Gigi geligi : lengkap
- b. Mukosa mulut : lembab, tidak ada stomatitis.
- c. Caries dentis : ada sedikit
- d. Geraham : lengkap
- e. Lidah : tidak ada stomatitis, bersih
- f. Lain – lain : tidak ada

5. Leher

- a. Tonsil : tidak ada pembengkakan
- b. Faring : tidak ada pembengkakan
- c. Vena jugularis : tidak ada pembengkakan
- d. Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
- e. Kelenjar getah bening: tidak ada pembengkakan
- f. Lain-lain : tidak ada

6. Dada

- a. Bentuk mammae : simetris
- b. Retraksi : tidak ada
- c. Puting susu : menonjol
- d. Areola : terjadi hiperpigmentasi hitam kecokelatan
- e. Lain-lain : tidak ada

7. Punggung ibu

- a. Bentuk /posisi : sedikit lordosis akibat kehamilan
- b. Lain-lain : ada nyeri punggung saat bekerja

8. Perut

- a. Bekas operasi : tidak ada
- b. Striae : ada hitam kecokelatan
- c. Pembesaran : tidak sesuai usia kehamilan
- d. Asites : tidak ada
- e. Lain-lain : tidak ada

9. Vagina

- a. Varises : tidak ada
- b. Pengeluaran : tidak terdapat pengeluaran pervaginam
- c. Oedema : tidak ada
- d. Perineum : tidak ada bekas luka jahitan
- e. Luka parut : tidak ada
- f. Fistula : tidak ada
- g. Lain – lain : tidak ada

10. Ekstremitas

- a. Oedema : tidak odema
- b. Varises : tidak ada
- c. Turgor : baik kembali <2 detik
- d. Lain – lain : tidak ada

11. Kulit

- a. Lain – lain : tidak ada kelainan

Palpasi

1. Leher

- a. Vena jugularis : tidak terdapat pembengkakan

b. Varices

Kanan : tidak ada

Kiri : tidak ada

5. Kulit

a. Turgor : baik kembali <2detik

b. Lain – lain : tidak ada

Auskultasi

1. Paru – paru

a. Wheezing : tidak ada

b. Ronchi : tidak ada

2. Jantung

a. Irama : teratur

b. Frekuensi : 80 x/menit

c. Intensitas : baik

d. Lain-lain : tidak ada

3. Perut

a. Bising usus ibu : ada normal

b. DJJ

1) Punctum maksimum : puka

2) Frekuensi : 143 x/menit

3) Irama : teratur

4) Intensitas : baik

5) Lain – lain : tidak ada

Perkusi

1. Dada

Suara : sonor

2. Perut : normal

3. Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : (+) Kiri : (+)

4. Lain – lain : tidak ada

13. Pemeriksaan Khusus

1. Pemeriksaan dalam

a. Vulva / uretra : tidak dilakukan

b. Vagina : tidak dilakukan

c. Dinding vagina : tidak dilakukan

d. Porsio : tidak dilakukan

e. Pembukaan : tidak dilakukan

f. Ukuran serviks : tidak dilakukan

g. Posisi serviks : tidak dilakukan

h. Konsistensi : tidak dilakukan

2. Pelvimetri klinik

a. Promontorium : tidak dilakukan

b. Linea inominata : tidak dilakukan

c. Spina ischiadica : tidak dilakukan

d. Dinding samping : tidak dilakukan

e. Ujung sacrum : tidak dilakukan

f. Arcus pubis : tidak dilakukan

- g. Adneksa : tidak dilakukan
 - h. Ukuran : tidak dilakukan
 - i. Posisi : tidak dilakukan
3. Ukuran panggul luar
- a. Distansia spinarum : tidak dilakukan
 - b. Distansia kristarum : tidak dilakukan
 - c. Conjugata eksterna : tidak dilakukan
 - d. Lingkar panggul : tidak dilakukan
 - e. Kesan panggul : gynecoid
14. Pemeriksaan laboratorium
- a. Darah Tanggal : 21-09-2020
 - 1) Hb : 13,3
 - 2) Golongan darah : AB
 - 3) GDS : 123
 - 4) Lain – lain : HbsAg (-), HIV (-), Siphilis (-)
 - b. Urine Tanggal :
 - 1) Protein : Negatife (-)
 - 2) Albumin : -
 - 3) Reduksi :-
 - 4) Lain – lain :-
 - c. Pemeriksaan penunjang Tanggal : 14-01-2021
 - 1) USG : dilakukan usg 4D
 - 2) X – Ray :
 - 3) Lain – lain :

LANGKAH II**INTERPRESTASI DATA DASAR**

Diagnosa	Dasar
<p>G1P0000 hamil 34 minggu Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala</p>	<p>DS :</p> <p>ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT : 11-08-2020 TP: 18-05-2021.</p> <p>Ibu mengatakan nyeri pinggang.</p> <p>DO :</p> <p>Ku : Baik, Kes : Composmentis, TD : 108/79 mmHg MAP : 88,6 Nadi: 80x/ menit, Pernafasan : 18x/ menit, Temp : 36,5⁰C. Tinggi Badan 169 cm, BB: 79 kg , LILA : 29,6 cm , IMT : 24,5 , kaki tidak oedema.</p> <p>Pemeriksaan Fisik tidak ada kelainan Palpasi Abdomen</p> <p>Leopold I: TFU pertengahan pusat px (25 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II: teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).</p> <p>DJJ (+) 146 x/ menit, irama teratur,</p> <p>Leopold III: pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala)</p>

	Leopold IV: belum masuk pintu atas panggul. Konvergen. (TBJ) = (25 – 12) $X 155 = 2.010$ gram.
--	--

Masalah	Dasar
Nyeri Punggung <i>Overweight</i>	S : Ibu mengatakan nyeri pada punggung bagian belakang O : BB sebelum hamil 70 kg, TB 169 cm, IMT 24,5

LANGKAH III

MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Masalah : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

LANGKAH IV

MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V

MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

- a) Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
- b) Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- c) Beri support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB

- d) KIE tentang
 - a) Tanda Bahaya Kehamilan
 - b) Pola Nutrisi
 - c) Pola Istirahat
- e) Ajarkan ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe
- f) Ajarkan ibu cara mengurangi rasa nyeri pada punggung
- g) Lakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi dan kontrol ke dokter spesialis obsgin

LANGKAH VI

PELAKSANAAN LANGSUNG ASUHAN / IMPLEMENTASI

- 1) Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 3) Memberi support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB. Menentukan tempat persalinan dan keperluan persalinan mengingat dengan keadaan dan kondisi ibu sekarang apabila tindakan operatif dilakukan.
- 4) Memberi KIE tentang
 - a) Tanda bahaya Kehamilan

Memberikan ibu KIE tentang bahaya dalam kehamilan yaitu sakit kepala yang berlebihan, gangguan penglihatan, mual muntah berlebihan, odem pada wajah, nyeri epigastrium, pergerakan janin tidak seperti biasanya, perdarahan hebat. Ibu dianjurkan untuk segera ke klinik atau faskes terdekat apabila menemukan salah satu

tanda bahaya tersebut.

b) Pola Nutrisi

Beritahu ibu bahwa dalam masa kehamilan ibu memerlukan tambahan gizi yang banyak serta lebih besar menjelang kelahiran dan menyusui. Anjurkan ibu konsumsi buah-buahan, karbohidrat yang banyak ditambah susu hamil serta terapkan pola makan sedikit tetapi sering.

c) Pola Istirahat

Anjurkan ibu kurangi aktifitas berlebihan untuk mengurangi kenceng kenceng pada perut ibu.

- 5) Menganjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe. Diminum saat malam hari dengan air putih sehingga tidak menimbulkan efek mual dan pusing.
- 6) Menganjurkan ibu cara mengurangi rasa nyeri pada punggung
 - a) Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh, misalnya dengan jongkok, lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan.
 - b) Hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat.
 - c) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.
 - d) Gunakan kasur yang keras untuk tidur.
 - e) Senam hamil.
 - f) Massase daerah pinggang dan punggung.
- 7) Lakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi dan kontrol ke dokter

spesialis obsgin

LANGKAH VII

EVALUASI

Tanggal : 8 April 2021

Pukul : 10.30

- 1) Terbinanya hubungan baik dengan ibu dan keluarga
- 2) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 3) Ibu sudah melibatkan keluarga terdekat ada ipar dan tante yang berdekatan dengan rumah, dan ibu sudah mulai sedikit tidak cemas karna sudah merasa siap menghadapi keadaan apapun selama masa hamil hingga saat masa nifasnya kelak. Ibu memutuskan untuk bersalin di Ibnu Sina untuk memudahkan ibu dan keluarga yang mendampingi. Jaminan Kesehatan juga sudah dipersiapkan guna menghadapi tindakan operatif jika ada indikasi
- 4) Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang Tanda Bahaya Kehamilan, pola nutrisi, pola istirahat, pola seksual
- 5) Ibu mau mengkonsumsi tablet Fe secara rutin.
- 6) Ibu bersedia melakukan teknik mengurangi rasa nyeri pada punggung
- 7) Ibu mengerti untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan
Lakukan kunjungan ulang dan kontrol ke dokter spesialis obsgin.

DOKUMENTASI SOAP ANC

S :

1. ibu mengatakan hamil anak pertama,
2. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran,
3. HPHT : 11-08-2020 TP: 18-05-2021.
4. Ibu mengatakan nyeri punggung 2 hari yang lalu, nyeri saat bekerja terasa seperti ditekan.

O :

- 1) Ku : Baik Kes : Composmentis, TD : 108/79 mmHg MAP : 86,6 Nadi: 80x/ menit, Pernafasan : 18x/ menit, Temp : 36,5⁰C. Tinggi Badan 169 cm, BB: 70kg , LILA : 29,6 cm , IMT : 24,5 , kaki tidak oedema.
- 2) Pemeriksaan Fisik tidak ada kelainan Palpasi Abdomen
- 3) Leopold I: TFU pertengahan pusat px (25 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)
- 4) Leopold II: teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).
DJJ (+) 146 x/ menit, irama teratur,
- 5) Leopold III: pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala)
- 6) Leopold IV: belum masuk pintu atas panggul. Konvergen. (TBJ) = (25 – 12) X 155 = 2.010 gram.

A :

G1P0000 hamil 34 minggu Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Masalah : Nyeri Punggung

P :

- 1) Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
- 2) Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 3) Beri support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB
- 4) KIE tentang
 - a) Tanda Bahaya Kehamilan
 - b) Pola Nutrisi
 - c) Pola Istirahat
- 5) Ajarkan ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe
- 6) Ajarkan ibu cara mengurangi rasa nyeri pada punggung
- 7) Lakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi dan kontrol ke dokter spesialis obsgin

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Kunjungan I

Tanggal : 05 Mei 2021

Tempat : rumah Ny.M

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

Subjektif :

Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT : 11-08-2020 TP 18-05-2021 . Ibu mengatakan PP test bulan september 2020 (+). Gerakan janin pertama kali dirasakan ibu pada usia kehamilan 16 minggu. Ibu mengatakan gerakan janin baik yaitu > 10 kali dalam 24 jam. Keluhan keputihan tidak berbau dan tidak gatal.

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg MAP 93 suhu tubuh 37,2°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 80 Kg, BB sebelum hamil 70kg TP: 18-05-2021, Tinggi badan: 169 cm, Lila: 29,6 cm. IMT : 24,5.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva anemis, tampak

putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Telinga: Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham tidak lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan

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

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tinggi fundus uteri 32 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan pusat px (32 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III: Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan

melenting (kepala).

Leopold IV: Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 146 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = $(32 - 12) \times 155 = 3.100$ gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak Oedema, ada varices, reflek patella positif.

Pemeriksaan Laboratorium: Hb : 13,3 gr/dl%

Assasment:

Diagnosis : G1P0000 Usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah :

Obesitas

Diagnosa Potensial :

- a. Persalinan Kala II Lama
- b. Makrosomia

Antisipasi :

Menganjurkan ibu untuk mengontrol pola makan dan asupan nutrisi dengan diet sehat karbohidrat untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan

Penatalaksanaan:

K-1 Tanggal 05 Mei 2021

Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi
1.	14.30 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Terbinanya hubungan baik dengan keluarga
2.	14.35 WITA	Mencuci tangan, Menggunakan APD (masker, sarung tangan non steril, face shield, gaun)
3.	14.50 WITA	Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu. Telah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu.
4.	15.35 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
5.	15.43 WITA	Memberi support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB. Menentukan tempat persalinan dan keperluan persalinan. Ibu sudah melibatkan keluarga dan ingin bersalin di Klinik Ibnu Sina atau RSUD Beriman dan sudah menyiapkan BPJS.
6.	15.48 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan diet sehat dan pengurangan karbohidrat serta kalori dalam menjaga kenaikan BB yang ada pada ibu selama masa hamil. Menganjurkan pada ibu untuk mengurangi porsi nasi dan diganti dengan sayur yang banyak untuk mengurangi kadar karbohidrat dan kalori. Ibu bersedia menjaga pola nutrisi dan akan rencana melakukan konseling saat bersamaan dengan USG.
7.	15.50 WITA	KIE Faktor resiko terjadinya kenaikan berat badan dan konsultasikan atau kolaborasi apabila ada indikasi. Faktor resiko terjadinya kenaikan berat badan yang berhubungan dengan kondisi ibu adalah pertumbuhan bayi yang besar sehingga memungkinkan ibu akan mengalami kesulitan saat persalinan mengingat kenaikan berat badan yang berlebih. Selain itu selama hamil mungkin saja dapat terjadi kelahiran yang lewat bulan karena kepala lama memasuki panggul. Ibu mengetahui resiko kenaikan berat badan yang berlebih.
8.	15.55 WITA	KIE personal hygiene mengganti celana dalam saat setelah BAK atau terasa lembab. Menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat. Ibu mnegerti dan mau melaksanakannya.
9.	16.00 WITA	KIE tanda bahaya kehamilan TM III meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat. Ibu mengetahui item item yang dijelaskan
10.	16.08 WITA	Mengajarkan ibu cara mengkonsumsi tablet Fe. Diminum saat malam hari dengan air putih sehingga tidak menimbulkan efek

		mual dan pusing. Ibu mengetahui cara minum tablet Fe
11.	16.10 WITA	KIE tentang pemilihan KB yang cocok dengan keadaan ibu. Menganjurkan ibu menggunakan metode MKJP berhubung ibu memiliki varises dikaki dan kb hormonal sangat beresiko digunakan pada ibu. Ibu paham dan mulai memilih KB yang cocok untuk digunakan
	16.13	Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi. Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan dan sudah disiapkan seperti baju ibu dan bayi, dana, kendaraan, suat surat dan darah
12.	16.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan protein urin pada saat kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 mg lagi
13	16.20 WITA	Melakukan Pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC) Kunjungan

ke-II

Tanggal : 10 Mei 2021

Tempat : Puskesmas Karang Jati

Pembimbing : Hj. Halwiyah,

Subjektif :

Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT : 11-08-2020. TP TP 18-05-2021. Ibu mengatakan PP test bulan september (+).

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Objektif :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 125/88 mmHg MAP 100 suhu tubuh 37,2°C,

nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 80 Kg, TP: 18-05-2021, Tinggi badan: 169 cm.

Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontraksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

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

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut: Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham tidak lengkap dan lidah bersih.

Leher: Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara: Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I :TFU pertengahan pusat px (32 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 146 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = (32 – 12) X 155 = 3.100 gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak Oedema, ada varices, reflek patella positif.

Pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 12,5 gr/dl%

Assasment :

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah :

Obesitas

Diagnosa Potensial :

1. Persalinan Kala II Lama
2. Hipertensi kehamilan
3. Makrosomia

Antisipasi :

Menganjurkan ibu untuk mengontrol pola makan dan asupan nutrisi dengan diet sehat karbohidrat untuk menghindari terjadinya masalah potensial yang tidak diinginkan

Penatalaksanaan :

K-2 Tanggal 10 Mei 2021

Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi
1.	09.30 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Terbinanya hubungan baik dengan keluarga
2.	09.35	Mencuci tangan, Menggunakan APD (masker, sarung tangan non steril, face shield, gaun)
3.	09.50 WITA	Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu. Telah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu. Hasil TD: 125/88 mmHg, MAP 100, Suhu 37,2 C, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit. Berat badan 80 Kg, Tinggi Badan 169 cm.
4.	09.35 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
5.	09.43 WITA	Memberi support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB. Menentukan tempat persalinan dan keperluan persalinan mengingat dengan keadaan dan kondisi ibu sekarang apabila tindakan operatif dilakukan. Ibu sudah melibatkan keluarga dan ingin bersalin di RSUD Beriman dan sudah menyiapkan BPJS.
6.	09.48 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan diet sehat dan pengurangan karbohidrat serta kalori dalam menjaga kenaikan BB yang ada pada ibu selama masa hamil. Menganjurkan pada ibu untuk mengurangi porsi nasi dan diganti dengan sayur yang banyak untuk mengurangi kadar karbo dan kalori. Ibu bersedia menjaga pola nutrisi dan akan rencana melakukan konseling saat bersamaan dengan USG.
7.	09.50 WITA	KIE Faktor resiko terjadinya kenaikan berat badan dan konsultasikan atau kolaborasi apabila ada indikasi. Faktor resiko terjadinya kenaikan berat badan yang berhubungan dengan kondisi ibu adalah pertumbuhan bayi yang besar

		sehingga memungkinkan ibu akan mengalami kesulitan saat persalinan mengingat taksiran berat janin yang sudah 3.1kg. Selain itu selama hamil mungkin saja dapat terjadi kelahiran yang lewat bulan karena kepala lama memasuki panggul. Ibu mengetahui resiko kenaikan bb yang berlebih.
8.	09.55 WITA	KIE keadaan resiko terjadinya hipertensi selama kehamilan. Faktor yang didukung yaitu tensi ibu yang memiliki resiko akan lebih tinggi lagi. makanan yang ibu konsumsi, serta aktivitas yang dilakukan oleh ibu.
9.	10.00 WITA	KIE tanda bahaya kehamilan TM III meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat. Ibu mengetahui item item yang dijelaskan
10.	10.08 WITA	Mengajarkan ibu cara mengkonsumsi tablet Fe. Diminum saat malam hari dengan air putih sehingga tidak menimbulkan efek mual dan pusing. Ibu mengetahui cara minum tablet Fe
11.	10.10 WITA	KIE tentang Penggunaan KB yang cocok dengan keadaan ibu. Dengan keadaan ibu yang sekarang lebih baik menggunakan metode MKJP.
	10.13	Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi. Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan dan sudah disiapkan seperti baju ibu dan bayi, dana, kendaraan, suat surat dan darah
12.	10.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan protein urin dan rapid test pada saat jadwal yang telah ditentukan melalui chat wa pada tanggal 11 Mei 2021.
13.	10.20 WITA	Melakukan Pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Mei 2021/ 13.00

Nama Pengkaji : Juniati Pertiwi

Tempat : RSUD Beriman Balikpapan

Persalinan Kala I fase laten

S : Ibu mengatakan masuk rumah sakit pada tanggal 19 Mei 2021 jam 21.00

WITA

Ibu mengatakan perut mules sejak jam 00.30 WITA tanggal 20 Mei 2021, tidak ada lendir darah, tidak ada air-air.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/90mmHg, nadi 85 x/menit, suhu tubuh 36,9°C, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae dan puting susu menonjol. Tidak teraba benjolan, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak striae gravidarum, Tinggi fundus uteri 32 cm.

Leopold I : pertengahan pusat px, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

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

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen) Mc Donald : TFU 35 cm, TBJ (35-11) x 155 = 3.875 gram

Kontraksi uterus : frekuensi 3 x 10 menit, durasi 25-30 detik, intensitas lemah

Denyut jantung janin : 136x/menit

3. Pemeriksaan Dalam Pukul : 06.00

Tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut pada vagina, effacement 25%, pembukaan 2cm, ketuban positif, kepala hodge 2, moulase 0, tali pusat tidak teraba

A : G1P0000 Hamil 39-40 minggu janin tunggal hidup intra uterin inpartu kala 1 fase laten dengan Hipertensi Kehamilan

P :

Waktu	Tindakan
06.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti kondisinya Sekarang
06.02	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya. Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan
06.05	Menganjurkan ibu berjalan disekitar koridor rumah sakit agar kepala bayi cepat turun ke panggul. Ibu mengerti dan melakukan anjuran yang diberikan
06.07	Mengajarkan ibu untuk tehnik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang. Ibu dapat mengikuti tehnik relaksasi yang diajarkan dan ibu telah mempraktikkannya Menyiapkan alat pertolongan persalinan. Alat sudah disiapkan

06.50	Kolaborasi dengan dokter pemberian obat dopamet untuk menurunkan tensi
07.00	Mengobservasi his dan djj. His : 2x10' (25'') djj : 148x/menit
08.00	Mengobservasi his dan djj. His : 3x10' (35'') djj : 143x/menit
09.00	Mengobservasi his, djj. His : 3x10' (35'') djj : 139x/menit
10.00	Mengobservasi his, djj, tekanan darah . His : 3x10' (30-35'') djj : 150x/menit, TD: 125/90 mmHg. N: 82x/menit.
11.00	Mengobservasi his dan djj. His : 3x10' (35-38'') djj : 141x/menit
12.30	Melakukan VT ulang. Tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut pada vagina, effacement 50%, pembukaan 4 cm, ketuban positif, kepala hodge 2, moulase 0, tali pusat tidak teraba.

KALA I FASE AKTIF

S : ibu mengatakan perut dan pinggang ibu semakin sakit, ibu merasa lelah

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,7^oc

2. Pemeriksaan Fisik

Kontraksi uterus : frekuensi 3x10 menit, durasi 35-40 detik, intensitas sedang Denyut jantung janin : 137x/menit

3. Pemeriksaan Dalam Pukul : 12.30

Tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut pada vagina, effacement 50%, pembukaan 4 cm, ketuban positif, kepala hodge 2, moulase 0, tali pusat tidak teraba

A: G1P0000 Hamil 39-40 minggu janin tunggal hidup intra uterin inpartu

kala 1 fase aktif

P :

Asuhan Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Waktu	Tindakan
13.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti kondisinya Sekarang
13.40	Menganjurkan ibu makan dan minum. Ibu bersedia makan sedikit-sedikit dan minum air putih/teh hangat.
13.50	Menganjurkan ibu unruk melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas lewat hidung dan mengeluarkan lewat mulut agar sakitnya berkurang. Ibu mengerti dan melakukan anjuran yang diberikan.
14.00	Membantu ibu memijat punggungnya agar ibu merasa nyaman dan rasa sakitnya berkurang. Ibu mengatakan sakitnya sedikit berkurang
14.00	Mengobservasi his, djj, tekanan darah dan nadi. His : 4x10' (35'') djj : 143x/menit TD: 128/85 mmHg, N:82x/menit.
15.00	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (35'') djj : 138x/menit
16.00	Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi. His : 4x10' (45-48'') djj : 148x/menit
16.00	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (50'') djj : 145x/menit
16.30	Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi. His : 4x10' (48-53'') djj : 141x/menit VT : v/v tak ada kelainan, eff 50%, pembukaan 6cm, ketuban positif, kepala hodge 2+, moulase 0, tali pusat tidak teraba
17.30	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (55'') djj : 149x/menit
18.00	Mengobservasi his, djj, tekanan darah, nadi. His : 4x10' (55'') djj : 144x/menit TD 128/90 mmHg, N:82x/menit.
18.30	Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi. His : 4x10' (>40'') djj : 148x/menit VT : v/v tak ada kelainan, eff 100%, pembukaan 10cm, ketuban positif, kepala hodge 3, moulase 0, tali pusat tidak teraba

Kala II

S : ibu mengatakan perut mules dan ada rasa ingin BAB

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 144 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi : 4 x 10' dengan durasi >45 detik dan intensitas sedang.

Genitalia : Jam : 18.40 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah.

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

A : G1P0000 Hamil 40 minggu janin tunggal hidup intra uterin kala 2

P :

Asuhan Persalinan Kala 2

Waktu	Tindakan
18.35	Menggunakan APD level 2(penutup kepala, masker bedah, face shield atau google, sarung tangan non steril, scoret, gaun dan sepatu tertutup.)
18.40	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan. Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin.
18.40	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin. Alat pertolongan telah lengkap.
18.40	Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman untuk melahirkan. Ibu memilih posisi ibu setengah duduk(semi fowler).
18.45	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.
18.45	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.
18.45	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.
18.46	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
18.46	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.
18.46	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat.
18.48	Manuver Mc.Robert meminta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Meminta suami untuk membantu ibu. Menekan kepala bayi secara mantap dan terus menerus ke arah bawah (ke arah anus ibu) untuk menggerakkan bahu anterior dibawah simpisis pubis hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.. Setelah bahu bayi keluar lanjutkan dengan sanggah bayi dan susuri bayi sampai lahir seluruhnya.
18.50	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian

	tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
18.51	mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Bayi menangis, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan

Kala III

S : ibu mengatakan perut masih mules

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

2. Pemeriksaan fisik

Jam 18.48 bayi lahir spontan segera menangis dan gerak aktif, jenis kelamin perempuan, abdomen TFU 1 jari diatas pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, genitalia terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang

A : G1P0000 kala 3

P :

Waktu	Tindakan
18.49	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus. Tidak ada bayi kedua dalam uterus
18.49	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.
18.49	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
18.50	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
18.50	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.
18.51	Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala keseluruh tubuh. Jika bayi langsung menangis lanjutkan melakukan tindakan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain dan memasang topi dikepala bayi (Inisiasi Menyusui Dini), menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernapasan dan gerakan bayinya.
18.52	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
18.53	Memeriksa kandung kemih apakah kosong atau penuh
18.53	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik
18.54	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.
18.54	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir
18.55	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Plasenta lahir 7 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 18.55 WITA.
18.56	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras.
18.56	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, dengan berat \pm 500 gram posisi tali pusat

	berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 2,5 cm, diameter \pm 16 cm.
18.58	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir. Terdapat robekan pada jalan lahir.
19.00	Melakukan evaluasi perdarahan kala III. Perdarahan sebanyak separuh alas darah (200cc).

Kala IV

S : ibu mengatakan perut masih mules

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 85 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Plasenta lahir lengkap jam 18.55 WITA berat \pm 500 gram, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 2,5 cm, diameter \pm 16 cm.

Payudara : Puting susu kanan, puting susu kiri menonjol, tampak pengeluaran ASI dan konsistensi payudara tegang berisi.

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Perineum ruptur derajat 2. Perdarahan sebanyak \pm 100 cc

A : P1001 kala IV persalinan normal

P:

Waktu	Tindakan
18.59	Menyiapkan alat hecing set dan anastesi yaitu lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 5cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kasa steril.
19.00	Melakukan penyuntikan anastesi.
19.05	Melakukan tindakan penjahitan luka.
19.30	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
19.35	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.
19.00	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 50 cc. (data terlampir pada partograf).
19.15	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 130/84 mmHg, nadi 82x/menit, TFU 2jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf).
19.30	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 2jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf).
19.45	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 128/80 mmHg, nadi 80x/menit, TFU 2jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih ±200 dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf).
20.15	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf).
20.45	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 125/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 2jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf).
20.50	Melengkapi Partograf. Partograf telah diisi

Asuhan Persalinan Kala IV

jernih tidak meconial, By Ny.M menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap dan gerakan By Ny. M bergerak aktif.

Apgar Skor By. Ny. M

Kriteria ^P	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi ^P jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha nafas ^P	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	1	2
Tonus otot ^P	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	0	1
Refleksi ^P f	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	2	2
Warna kulit ^P u n	Biru/ pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda menyeluruh nya	2	2
Jumlah				7	9

sional kesehatan :

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	BAB(+) warna : hijau kehitaman Konsistensi : lunak BAK (-) warna : - Konsistensi : -

c. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1) 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 3.800 gram, panjang badan 53 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar perut 34 cm.

2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, sutura sagitalis belum menyatu dan UUK membuka dan berdenyut.

Wajah: Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Simetris, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.

Hidung : tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Telinga: Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.

Mulut: Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, lidah terlihat bersih.

Leher : Bentuk leher Panjang, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan bayi dapat menggerakkan kepala ke kanan dan kiri.

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 skoliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.

Genetalia : labia mayora menutupi labia minora

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 tidak terjadi fraktur, jari tangan dan jari kaki simetris, 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.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	18.49	Melakukan penilaian selintas pada bayi aterm, tonus otot lemah, bayi bernafas tidak teratur, frekuensi jantung baik, refleks baik, warna kulit merah, ekstremitas biru.
2.	18.54	Melakukan penilaian APGAR skor frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, nafas menangis dengan baik, tonus otot gerak aktif, refleks menangis kuat, warna kulit merah muda menyeluruh.
3.	19.10	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika

		<p>bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi</p>
4.	19.20	<p>Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (<i>early infant mother bounding</i>) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.</p> <p>Hasil : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.</p>
5.	19.30	<p>Memberi KIE mengenai :</p> <p>Teknik Menyusui yang benar Posisikan diri nyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusui lagi nantinya, Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui.</p> <p>Hasil : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.</p>
6.	19.40	<p>Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.</p>

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Mei 2021 /Pukul : 22.00 WITA

Tempat : RSUD Beriman Balikpapan

Oleh : Juniati Pertiwi

Pembimbing : Hj.Halwiyah,

S :

1. Ibu mengatakan perut masih terasa mules
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI ada tapi belm banyak
3. Pola makan :

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

Frekuensi : 1x setelah melahirkan

Porsi : 1 piring dihabiskan

Pantangan : Tidak ada

a. Defekasi atau miksi

1) BAB

Ibu mengatakan belum ada BAB

2) BAK

a) Frekuensi : 2 x/setelah melahirkan

b) Konsistensi : Cair

c) Warna : Kuning jernih

d) Keluhan : Tidak ada

b. Pola aktifitas sehari hari

Ibu dapat berjalan ke kamar mandi

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran

tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, MAP : 83,33, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut.

Anus : Tidak tampak hemoroid

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

Bawah : Tidak teraba oedema, tidak ada varices kapiler refill baik, homan sign negative.

A :

Ny. M P1001 3 Jam Post Partum

P :

Waktu	Tindakan
22.05	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 125/80 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
22.10	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan maksimal setiap 2 jam. Hasil : Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar
22.12	Memberikan KIE mengenai mobilisasi dini Hasil : Ibu mengerti dan sudah bisa jalan ke kamar mandi.
22.14	Memberikan KIE cara merawat tali pusat yaitu : Menjaga kebersihan tali pusat bayi baru lahir, menjaga tali pusat agar tetap kering, ganti kain kassa pada pusat bayi jika basah, hindari penggunaan salep atau obat apapun terkecuali dengan resep dokter, jangan memaksa tali pusat lepas dengan cara menariknya. Hasil : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat
22.18	Memberikan KIE tentang nutrisi : Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi
22.20	Memberikan terapi obat asam mefenamet 3x1 Hasil : ibu bersedia mengkonsumsi obat tersebut.
22.25	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 5. Pada tanggal 25 Mei 2021 Hasil : Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada tanggal 25 Mei 2021

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 25 Mei 2021 Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Pandum Arum

Oleh : Juniati Pertiwi

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

1. Ibu mengatakan menggunakan KB IUD pada tanggal 21 Mei 2021 dan ibu mengatakan IUD terlepas saat BAK diluar rahim, perut masih terasa mulas sedikit, bayi mau menyusui dengan baik tetapi ada sedikit nyeri saat bayi menyusui.
2. Pola makan :
 - a. Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu, tempe, telur, ikan, ayam) dan buah
 - b. Frekuensi : 3-4x/hari
 - c. Porsi : 1 piring di habiskan
 - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
3. Defekasi atau miksi
 - a. BAB
 - 1) Frekuensi : 1x/hari
 - 2) Konsistensi : Lunak
 - 3) Warna : Kekuningan
 - 4) Keluhan : Tidak ada
 - b. BAK

- 1) Frekuensi : 8-10x/hari
 - 2) Konsistensi : Cair
 - 3) Warna : Kuning jernih
 - 4) Keluhan : Tidak ada
4. Pola istirahat dan tidur
- a. Siang : ± 1 jam/hari
 - b. Malam : ± 5 jam/hari
5. Pola aktifitas sehari hari
- a. Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi
 - b. Di luar rumah : Tidak ada
6. Pola seksualitas : Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 125/90 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 83 x/menit, pernafasan: 21 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih

kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka jahitan masih belum kering dan jahitan mulai terlepas.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

A :

P1001 post partum hari ke-5

Masalah :

1. Eksplusi IUD
2. Putting susu lecet

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	15:15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. TD : 125/90 N: 83x/ menit, S: 36,7C, R: 21x/menit. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	15:20 WITA	Memberikan KIE cara perawatan payudara. Yaitu : Gunakan bra yang tepat, makan makanan yang sehat, kompres putting payudara, pada putting susu yang lecet bisa dengan cara memencet puting untuk dikeluarkan asi dan dioleskan pada area putting bisa dilakukan sebelum menyusui dan setelah menyusui sebagai obat alami. Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya
3.	15:30 WITA	Memberikan KIE tentang : • Nutrisi ibu nifas Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan, dan buah-buahan • Kebutuhan istirahat saat masa nifas Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur • Tanda bahaya ibu nifas yaitu: Sakit kepala, pembengkakan betis, pembengkakan payudara dan sesak nafas Hasil : Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.
4.	15:34 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat

		psikosomatis Hasil : Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya
5.	15:37 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera periksa ke Puskesmas atau Rs untuk dilihat apakah ada sisa ketuban yang tertinggal sehingga iud terlepas dari tempat iud atau ada masalah lain. Hasil : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan akan segera memeriksakan diri ke puskesmas atau RS.
	15:37	Menjelaskan kepada ibu mengapa IUD bisa terlepas. Ekspulsi IUD biasanya terjadi waktu haid dan dipengaruhi oleh hal berikut: umur dan kelahiran, demikian pula pada perempuan muda <i>ekspulsi</i> lebih sering terjadi dari pada perempuan yang umurnya sudah tua. Kejadian ini dapat disebabkan oleh kram, discharge vagina, atau perdarahan uterus. Hasil : ibu paham dan mengerti.
	15:40	Menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam jika terasa lembab atau setelah BAK, dan memberikan betadine pada kasa dan menaruh di luka perineum agar luka cepat kering. Hasil : Ibu bersedia untuk melakukannya.
6.	15:43 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera imunisasi BCG bayi nya ke Puskesmas terdekat. Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayi nya imunisasi BCG di puskesmas terdekat.
7.	15:46 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 22. Pada tanggal 11 Juni 2021. Hasil : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.

G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan

III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 11 Juni 2021 Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Jl. Pandan Arum

Oleh : Juniati Pertiwi

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 125/90 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 81x/menit, pernafasan 21 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : luka perineum sudah membaik.

Anus : Tidak dilakukan

Ekstremitas : tidak tampak oedema.

3. Pola Fungsional

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan 3-4x/hari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 6

	gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Aktivitas segera yang dilakukan secepat mungkin setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu pada persalinan normal.
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

A : P1001 post partum hari ke 22

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	10:20 WITA	Mencuci tangan, Menggunakan APD (masker, sarung tangan non steril, face shield, gaun)
2.	10:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. TD : 125/90, N: 81x/menit, R: 20, S: 36,7°C Hasil : Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal
3.	10:35 WITA	Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar dan menjemur bayi nya setiap pagi setiap 10-15 menit untuk mencegah bayi kuning Hasil : ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar
4.	10:40 WITA	Mengingatkan kepada ibu untuk segera mengontrol ke Puskesmas atau RS untuk melakukan KB MKJP Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya.
5.	10:45 WITA	Mengingatkan kembali jadwal imunisasi bayi agar tidak terlewat Hasil : ibu sudah menandai kalender untuk jadwal imunisasi bayi
6.	10:50 WITA	KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung nutrisi yang baik dan banyak minum air putih seperti sayur sayuran, ikan, daging, ayam, buah buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi Hasil : ibu memahami dan mengkonsumsi sayur, ikan, daging, buah untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
7.	10:55 WITA	KIE istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, mengkonsumsi sayur dan kacang serta banyak minum air putih, Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8.	10:57 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan nifas ke 4 melalui video conference bersama dosen dan pasien pada hari ke 32 tanggal 22 Juni 2021 Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan nifas ke 4 melalui video conference

H. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan IV

Tanggal / Waktu Pengkajian : 23 juni 2021 Pukul : 19.00 WITA

Tempat : Pandan Arum

Oleh : Juniati Pertiwi

Pembimbing : Hj.Halwiyah,

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, tidak merasakan adanyatanda tanda bendungan asi, bayi menyusu kuat, istirahat malam cukup 7-8 jam, makan dengan porsi 1 piring berisi (nasi, sayur, tempe tahu, ikan, ayam) kadang dengan buah buahan, minum air putih cukup 8 gelas sehari, rencana memakai KB pada tanggal 23 Juni 2021 di Puskesmas Karang Jati.

O :

Data Skunder dari ibu :

Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri

Abdomen : Kandung kemih kosong.

Pola Fungsional

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

A : P2002 post partum hari ke 32

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	19:03 WITA	Membuka video conference dengan menanyakan keluhan ibu Hasil : Ibu tidak ada keluhan
2.	19:05 WITA	Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar dan menjemur bayi nya setiap pagi sekitar 10-15 menit untuk mencegah bayi kuning Hasil : ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar
3.	19:07 WITA	Mengingatkan kembali jadwal imunisasi bayi agar tidak terlewat Hasil : ibu sudah menandai kalender untuk jadwal imunisasi bayi
4.	19:10 WITA	KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung nutrisi yang baik dan banyak minum air putih seperti sayur sayuran, ikan, daging, ayam, buah buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi Hasil : ibu memahami dan mengkonsumsi sayur, ikan, daging, buah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi nya
5.	19:12 WITA	Mengingatkan ibu untuk besok pada tanggal 23 Juni untuk memasang KB di Puskesmas Karang Jati Balikpapan.
6.	19:14 WITA	Menutup video conference

I. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Mei 2021 /Pukul : 22.00 WITA

Tempat : RSUD Beriman Balikpapan

Oleh : Juniati Pertiwi

S :

Ibu mengatakan bayinya telah ada BAB & BAK

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: -/- m/d: +/+, berat badan 3.800 gram, panjang badan 53 cm, lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada

35 cm, lingkar perut 34 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

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

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

Kulit : Berwarna merah muda

Anus : Terdapat lubang anus

Refleks : Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+),

Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+)

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 4 jam

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	22.35 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.
2.	22.37 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

		3800 gram, panjang badan 53 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar perut 34 cm. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
3.	22.39 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan HB 0 untuk mencegah Hepatitis B. Hasil : Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan HB 0 pada bayinya
4.	22.41 WITA	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM Hasil : Telah diberikan injeksi vitamin K
5.	22.43 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks letdown bersifat psikosomatis. Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
6.	22.45 WITA	Menjelaskan cara perawatan neonatus yaitu : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.
7.	22.47 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu : Cara menghangatkan tubuh bayi bisa dengan memakaikan tutup kepala seperti topi bayi dan memakai pakaian kering dan bersih, kemudian sebisa mungkin tempatkan bayi berada di samping ibu Hasil : Bayi tetap memakai tutup kepala, pakaian kering dan bersih.
8.	22.49 WITA	KIE tanda bahaya bayi : Bayi demam, malas menyusu, lemas, merintih, kejang, muntah berwarna coklat atau merah, tidak bernafas untuk segera melaporkan ke petugas kesehatan agar diberikan tindakan lebih lanjut. Hasil : Ibu menegerti dan paham yang telah di jelaskan.
9.	22.51 WITA	Memberikan KIE tentang personal hygiene. Yaitu: Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. Hasil : Ibu mengerti tentang personal hygiene
10.	22.53 WITA	Anjurkan untuk menyusui bayi nya setiap 2 jam dan jika bayi tidur maka di bangunkan untuk menghindarkan bayi kuning Hasil : Bayi tealh di berikan ASI dan Ibu mengerti dan paham yang telah di jelaskan dan bersedia menyusukan bayi nya

	setiap 2 jam
--	--------------

J. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 25 Mei 2021 Pukul : 15.40 WITA

Tempat : Pandan Arum

Oleh : Juniati Pertiwi

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah terlepas, bayi kuat menyusu

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135x/menit, pernafasan 40x/menit dan suhu 36,8°C. c/c: -/- m/d: +/+ ,
BB 3.750 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah :Tampak ikterik di bagian dahi, ikterik derajat 1

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

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

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

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

Kulit : kemerahan, kekuningan

3. Pola Fungsional

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 5 hari

Masalah : Ikterus

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	16:05 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat namun sedikit kuning pada bagian dada bayi (ikterik derajat 1) Hasil : Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini
2.	16:10 WITA	Menjelaskan perawatan neonatus : <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi • Memperhatikan pola tidur yang normal • Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi • Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari. Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan
3.	16:15 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi. Yaitu : Cara menghangatkan tubuh bayi bisa dengan memakaikan tutup kepala seperti topi bayi dan memakai pakaian kering dan bersih, kemudian sebisa mungkin tempatkan bayi berada di dekat ibu

		Hasil : Bayi tetap memakai tutup kepala, pakaian kering dan bersih.
4.	16:20 WITA	Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari untuk mengurangi kuning pada bayi. Hasil : Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari.
5.	16.21 WITA	Memberikan KIE tentang bayi Ikterik/ kuning (ikterik derajat 1) : Bayi Kuning terjadi karena bilirubin dalam darah meningkat. Ada beberapa kondisi yang membuat bayi terlihat lebih kuning (bilirubin sangat tinggi atau hiperbilirubin). Bayi ini yang perlu penanganan khusus seperti terapi sinar biru tetapi dan harus di bawa ke trs untuk diberikan perawatan lanjutan jika kuning tidak menyebar ke bagian tubuh atau hanya pada satu titik cukup memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi 5-10 menit pada pagi hari. Hasil : Ibu paham bersedia menyusui bayi nya dan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, dan jika terjadi seperti diatas bersedia membawa bayi ke rs untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan
6.	16:24 WITA	Menganjurkan ibu untuk membawa bayi nya ke Puskesmas untuk di berikan imunisasi BCG Hasil : ibu paham dan akan membawa bayi nya imunisasi BCG
7.	16:25 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonates ke 3. Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

K. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III

Tanggal / Waktu Pengkajian: 11 Juni 2021 Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Pandan Arum

Oleh : Juniati Pertiwi

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

Ibu mengatakan bayi nya sudah tidak kuning lagi, bayi sangat kuat menyusu.

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,8°C, BB 4.000 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : warna kemerahan normal

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

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

Kulit : Kulit tampak kemerahan.

Ekstremitas: Pergerakan aktif

3. Pola Fungsional

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

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-22

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	16:30 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.
2.	16:35 WITA	Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Hasil : Ibu paham pentingnya. Memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari
4.	16.43 WITA	Memberikan KIE mengenai imuisasi wajib pada bayi yaitu imunisasi BCG, DPT-HB-HIB(Pentabio)1-3, POLIO1-4, CAMPAK, DPT-HB-HIB (Pentabio) Lanjutan dan CAMPAK Lanjutan sesuai dengan umur dan jadwal yang ada Hasil : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan imunisasi wajib sesuai jadwal
5.	16:47 WITA	Memberikan KIE tentang personal hygiene. Yaitu: Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. Hasil : Ibu mengerti tentang personal hygiene

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny. M G1P0000 usia kehamilan 34 minggu pada tanggal 08 April 2021 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I dan II

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 05 Mei 2021, didapatkan bahwa Ny. M berusia 27 tahun G1P0000 HPHT 11 November 2021 dan taksiran persalinan tanggal 18 Mei 2021.

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dalam keadaan normal. Pada tanda – tanda vital ibu tekanan darah didapat 125/90 dengan MAP 101 masuk dalam kategori normal-tinggi (Manuaba 2012). Berat badan ibu sebelum hamil 70 kg dan Tinggi Badan 169 cm berdasarkan IMT berat badan ibu yaitu 24,5 (Kategori : Overweight) pada saat kunjungan pertama LTA berat badan 80 kg mengalami kenaikan berat badan 10 kg, kenaikan berat badan seharusnya yaitu 0,3 kg/minggu, usia kehamilan ibu saat pertama kunjungan 38 minggu jadi kenaikan berat badan ibu harus 8-11,4 kg dan ini termasuk normal tetapi memiliki resiko kenaikan berat badan berlebih dampak yang

terjadi jika kenaikan berat badan berlebih yaitu berat bayi lahir berlebihan, asuhan yang di berikan yaitu menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan seperti sayur, buah, ikan, ayam, kacang kacangan, dan mengurangi konsumsi gula berlebih. (Risksdas, 2010).

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 32 cm pada kunjungan pertama, TFU 32 cm di usia kehamilan 38 minggu termasuk normal. Pada Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil bokong janin berada di segmen bawah rahim dan dapat digoyangkan. Leopold IV, sebagian kecil bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 144 x/menit, dan taksiran berat janin 3.100 gram.

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan Hb ada tanggal 21 september 2020 yaitu 13,3. Pada hal ini ibu tidak termasuk kategori normal. Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut: Tidak anemia : Hb 11 g/dl Batas normal, Ringan : Hb 10,0-10,9 g/dl, Sedang : Hb 7,0 – 9,9 g/dl, Berat : Hb < 7 g/dl.(WHO 2014). . Mengeluh keputihan namun tidak berbau dan tidak gatal. keputihan merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil TM III penyebab terjadinya keputihan yaitu peningkatan kadar estrogen dan aliran darah ke vagina. Jika keputihan lebih banyak, selama keputihan berwarna bening atau putih susu dan tidak berbau dan gatal termasuk dalam keputihan normal. (Asrinah, 2012).

Untuk mengurangi keputihan, jika merasa kurang nyaman cara mengatasinya yaitu dengan menjaga kebersihan organ intim, sering mengganti CD jika terasa lembab atau setelah BAK. (Sulistyawati, 2012).

Kunjungan kedua tanggal 10 Mei 2021 Pukul 09.30 WITA di Puskesmas Karang Jati dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari Ny. M. Pada pemeriksaan penunjang Hasil USG tanggal 18 Mei 2021 : Ketuban utuh, presentasi kepala, belum masuk PAP, dengan TBJ 3900, dilakukan rujukan ke Rumah Sakit. Hasil Rapid test : Non Reaktif, Hasil pemeriksaan Hb ulang : 11,8 gr/dl.

Menurut penulis ada beberapa kesenjangan antara teori dan praktek karena diperoleh hasil tingkat anemia dalam batas normal yaitu 11,8 gr/dl. TBJ dari hasil USG 3900 gram sedangkan pada pemeriksaan diperoleh hasil TFU 32 cm dengan TBJ 3.100 gram.

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan : Perdarahan, Kontraksi diawal TM III, Sakit kepala, sakit perut dan gangguan penglihatan, Nyeri perut hebat, Bengkak di wajah dan jari-jari tangan, Keluar cairan pervaginam, Gerakan janin tidak terasa dan kram perut. Di TM III, ibu hamil membutuhkan bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan. (Syafrudin, Karningsing, 2011).

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. M yaitu 40

Minggu. persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin karena Ny. M menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 40 Minggu. Resiko persalinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan obesitas, hipertensi kehamilan adalah bahaya saat persalinan Gangguan his, kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

Menurut penulis ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa persalinan Ny. M berjalan tidak sesuai dengan normal karena pada proses persalinan disertai komplikasi distosia bahu.

a. Kala I

Kala I dimulai pada Ibu saat ibu datang ke RS Beriman Balikpapan pada tanggal 19 Mei 2021 pukul 20.30 WITA ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang. Pada tanggal 19 Mei 2021 jam 20.45 WITA di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 1 cm, efficement 25%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 151 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 15-20 detik. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU Ny. M $\frac{1}{2}$ px-

pusat (35 cm), pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting. , dengan TBJ (35-11) x 155 = 3255 gram. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Muslihatun, 2011).

Pada jam 16.30 Wita tanggal 20 mei 2021 didapatkan hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 7 cm penurunan 3/5, ketuban utuh, eff 50%, his 3x10 menit durasinya 35-40 detik interval 3 menit. Pada pukul 18.30 Wita ibu mengatakan kontraksinya semakin kuat dan terlihat adanya tanda gejala kala II, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, penurunan 4/5, ketuban pecah spontan pada jam 18.25 wita, eff 100%, his 5x10 menit, durasinya 45-50 detik interval 2 menit.

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

b. Kala II

Pada pukul 18.30 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement

100%, ketuban (-) warna jernih pukul 18.40, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 45-50 detik. Hal tersebut sejalan dengan teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya his bersalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah (Widyastuti, 2012).

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

Persalinan Ny M sempat mengalami gangguan pada kala 2 yaitu distosia bahu dan dilakukan tindakan persalinan dengan distosia bahu dengan tehnik *manuver mc robert* dan terjadi ruptur derajat 2 dan dilakukan *hecating perineum*. Persalinan berjalan dengan lancar karena kekuatan Ny.M yang baik dalam mengejan dibantu dengan dorongan psikologis dari suami serta bidan, jalan lahir yang

normal dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ukuran janin yang besar, psikologis ibu yang telah siap dengan persalinan yang akan dilakukan dan faktor penolong dirumah sakit yang telah terampil (Manuaba, 2007).

Pada kala II persalinan Ny. M dilakukan tindakan asuhan persalinan dengan tindakan tambahan yaitu manuver mc robert. Pembukaan lengkap Ny. M pada pukul 18.40 WITA dan bayi lahir pukul 18.48 WITA, lama kala II Ny. M berlangsung selama 8 menit, hal ini sesuai dengan teori pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (Saifuddin, 2011).

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

c. Kala III

Pukul 18.48 WITA By. Ny. M telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. M dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membesar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri.

Pukul 18.55 WITA Plasenta lahir spontan, Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 3 cm diameter plasenta 5 cm, terdapat 2 arteri 1 vena. Terdapat ruptur pada perineum derajat II . Lama kala III Ny. M berlangsung ± 7 menit. Manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, lalu setelah itu evaluasi perdarahan kala III. (JNPK-KR Depkes RI, 2013)

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

Perdarahan kala III pada Ny. M berkisar sekitar normal yaitu 200 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum

normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (Depkes RI, 2016).

Menurut penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. M, sehingga penulis menyimpulkan bahwa hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. L dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 200 cc.

d. Kala IV

Pukul 18.55 WITA plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat episiotomi dan ada robekan jalan lahir sehingga dilakukan heacting. Heacting dilakukan dengan anastesi. Hecting ini berlangsung ± 10 menit. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3.800 gram.

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

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara

komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M lahir pada tanggal 20 Mei 2021 pukul 18.48 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif, nilai AS By Ny. M dalam batas normal yaitu 7/9. Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD pemeriksaan antropometri, di dapatkan hasil Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 145 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,7°C.

Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.800 gram, panjang badan 51 cm, lila : 11 cm, lingkaran kepala : 34 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran perut 32 cm, tidak terdapat kelainan pada bayi dan keadaan normal. Bayi telah mendapatkan imunisasi Vit K, tetes mata dan imunisasi HB0. Bayi dalam kondisi baik penanganan asuhan bayi baru lahir normal dan penilaian awal dilakukan secara cepat dan tepat (0-30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir. Bayi normal apabila memiliki nilai AS 8-10, asfiksia ringan 5-7, asfiksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai abgar score 1-3 (Kemenkes R.I, 2016).

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

(30-34 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm). Pemeriksaan penunjang GDS bayi 50 mg/dl (Saifuddin, 2012).

4. Asuhan Masa Nifas

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

Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan permasalahan yang terjadi dilapangan. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena gunanya untuk mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi Ny. M mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam post partum, 5 hari post partum, 22 hari post partum dan 34 hari postpartum.

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

Tanggal 20 Mei 2021 pukul 23.00 WITA Kunjungan pertama nifas 6 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny.M mengatakan perutnya masih mules. Ny. M mengatakan ASI sudah keluar, saat dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, pendarahan masih batas normal, Ny. M mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. M tentang tanda bahaya ibu nifas, kebutuhan dasar nifas. Hal ini berdasarkan teori Menurut (Suherni dkk, 2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6 jam- 2 hari setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi

dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan dan telah memberikan KIE yang dibutuhkan oleh Ny. M pada 6 jam post partum.

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

Tanggal 25 Mei 2021, pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 5 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. M secara umum dalam keadaan baik. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU 3 pusat-simfisis, lochea sanguilenta, tidak terlihat tanda- tanda infeksi, luka jahitan masih basah dan terlepas. Lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Menurut (Sukarni, 2013)

Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. M yaitu terjadinya eksplusi IUD, menganjurkan ibu untuk kontrol ke dokter dan tidak perlu khawatir dengan kondisinya karena IUD bisa terlepas salah satu faktornya karena rahim masih besar karena bayi besar. Putting susu lecet, menganjurkan klien untuk memberi asi sebelum dan

sesudah menyusui untuk mengatasi puting susu yang lecet, menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, dan anjurkan ibu untuk ganti pembalut agar luka jahitan tidak infeksi, memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas untuk tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Pada asuhan kunjungan 5 hari post partum yaitu mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi (Suherni dkk, 2011).

Menurut penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan involusi uteri Ny. M. Dari hasil pemeriksaan diperoleh penurunan TFU pada hari ke 5 yaitu 3 jari bawah pusat, berjalan dengan baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu kekooperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

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

Tanggal 11 juni 2021 pada pukul 10.00 WITA, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 22 hari post partum. Pada 22 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka perineum mulai menutup. Lochea yang muncul pada minggu ke 3 post partum yaitu loche serosa dengan berwarna kuning dan tidak berdarah lagi.

Menurut teori (Sukarni, 2013)

Menurut penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. M yaitu memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung nutrisi yang baik dan banyak minum air putih seperti sayur sayuran, ikan, daging, ayam, buah buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi, KIE istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka usahakan pada saat bangun tidak langsung berdiri dan banyak mengkonsumsi sayur dan kacang serta banyak minum air putih, jika pusing ibu tidak tertahankan dan mengganggu aktifitas segera datang ke klinik atau rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut.

5. Asuhan Neonatus

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

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

Tanggal 21 Mei 2021 pukul 00.00 WITA, dilakukan kunjungan neonatus 6 jam setelah kelahiran bayi, penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat,

tali pusat terbuka dan kering, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus telah BAB 1x berwarna hitam kehijauan dan telah BAK.

Penulis memberikan KIE pada ibu tanda bahaya neonatus seperti demam, malas menyusu, merintih, kejang, muntah berwarna coklat, dan tidak bernafas untuk segera melapor ke petugas kesehatan, memberikan kie personal hygiene seperti memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti popok dan baju bayi setiap kali basah atau lembab, kie perawatan tali pusat, kie menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memakaikan topi, memakaikan baju yang kering dan bersih dan dekatkan dengan ibu, serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan dari hasil pemeriksaan bahwa Ny. M tidak terlihat tanda-tanda kelainan (Saifuddin,2014).

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

Tanggal 25 Mei 2021 pukul 16.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-5. Pada bayi Ny. M tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi mengalami penurunan yaitu sebanyak 50 gram. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan hasil penurunan berat badan bayi dalam keadaan normal, yaitu tidak kurang dari 5-10% namun penulis tetap harus menyarankan sesering mungkin memberikan ASI Eksklusif. By Ny.

M telah melakukan imunisasi HB-0 pada tanggal 20 Mei 2021 pasca bersalin di RS Beriman Balikpapan. Memberikan KIE cara menyusui setelah lahir, jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI selama 6 bulan (ASI Eksklusif), berikan ASI sesuai dorongan alamiah (kapanpun dan dimanapun) selama bayi menginginkannya, selama 2 minggu pertama bayi hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam, dan hindari penggunaan botol dan empeng untuk menghindari bayi dari bingung puting (Rukiyah, 2012).

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

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

Tanggal 11 Juni 2021, pukul 11.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-22 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Pentingnya pemberian asi eksklusif yang dimana asi eksklusif yaitu ASI tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. By Ny. M mengalami peningkatan BB sebanyak ± 250 gram, Bayi terlihat sedikit ikterus pada bagian dahi. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan

imunisasi Polio .

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

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

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

Tanggal 23 Juni 2021 pada pukul 19.00 WITA, yaitu asuhan 34 hari postpartum untuk dilakukan KF IV melalui video conference. Didapatkan data sekunder dari ibu bahwa keadaan ibu baik, tidak ada tanda infeksi, ASI lancar, makan dan minum cukup, lochea alba, istirahat cukup dan tidak ada keluhan. Lochea yang muncul pada minggu ke 6 post partum yaitu lochea alba dengan berwarna jernih dan tidak berdarah lagi. (Sukarni, 2013)

Penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. M yaitu memberikan KIE tentang ASI eksklusif untuk tetap menyusui bayi nya setiap 2 jam dan menjemur bayi nya 5-10 menit di pagi hari, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan seperti

sayur, buah, daging, ikan dan banyak mengkonsumsi air putih, mengingatkan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi selanjutnya dan jika mengalami keluhan segera bawa ke puskesmas atau RS terdekat.

Menurut penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena klien memilih MKJP Implant, Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

Kontrasepsi implant ini dapat bekerja efektif selama 5 tahun untuk jenis norplan dan 3 tahun untuk jenis jadena, indoplant, dan implanton. Kontrasepsi implant ini dapat digunakan oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta tidak mempengaruhi masa laktasi, pencabutan serta pemasangan implant perlu pelatihan, kemudian setelah dilakukan pencabutan implant maka kesuburan dapat segera kembali, kontrasepsi implant memiliki efek samping utama terjadinya perdarahan bercak dan amenorhea (Saifuddin 2010).

Efek samping dari implant yaitu amenorhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, eksplusi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun. Waktu pemakaian dapat dimulai ketika siklus haid ke-2

sampai hari ke-7, tidak memerlukan alat kontrasepsi tambahan.
(saifuddin,2010).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi pada Ny.M di masa pandemi Covid-19. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.M dimasa pandemi Covid-19 dengan hasil pengkajian awal pada tanggal 05 Mei 2021 yaitu TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20x/ menit, Temp : 36,5°C. Berat badan sebelum hamil : 70 kg, dan pada saat hamil 80kg. Mengalami penambahan berat badan sebanyak 10 kg masih dalam keadaan normal dengan batas 9,4-10,5 kg untuk ibu dengan kategori overweight. Palpasi Abdomen Leopold I : TFU 32 cm, Leopold II : (punggung kiri), Leopold III : letak kepala, Leopold IV : belum masuk PAP (Divergen) (TFU-11) x 155 = (32-12) X 155 = 3.100 gram,DJJ : 144 x/menit., irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+) . Pemeriksaan penunjang : Hb 13,3 gr/dl (21 september 2020), diagnosa G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala masalah keputihan tidak gatal dan berbau dengan memberikan KIE cara mengurangi keputihan dengan menjaga personal hygiene dan dari data yang didapat ibu mengalami overweight maka menganjurkan ibu untuk melakukan diet garam untuk mengontrol penambahan berat badan berlebihan. Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama

dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi. Dan anjurkan ibu untuk rapid test menjelang persalinan. Pada kunjungan selanjutnya masalah keputihan bisa teratasi dan masih dalam keadaan normal, Penulis menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda tanda persalinan.

2. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dimasa pandemi Covid-19 Tanggal 20 Mei 2021 dengan hasil KALA I fase laten Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. Hasil pengukuran tanda-tanda vital: tekanan darah 130/90 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 79x/menit, dan pernafasan 20x/menit DJJ : 149 x/menit, irama : Reguler, His : frekuensi 3x10' durasi 25-30" intensitas kuat. Vulva/Uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir darah, effacement 25%, pembukaan 2 cm, portio tebal dan kaku, ketuban utuh, Hodge I, presentasi kepala, tidak teraba bagian ubun-ubun kecil, tidak teraba adanya moulase, kesan panggul ginekoid, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung, di lakukan observasi selama 6 jam pembukaan maju menjadi pembukaan 4cm setelah di lanjutkan pemantauan his, djj, dan tanda tanda vital ibu, KALA I fase aktif Jam 12.30 WITA DJJ 151x/menit, irama teratur. His 3x10 menit lamanya 35-40 detik, intensitas kuat. Dilakukan pemeriksaan dalam ulang : Vulva/uretra tidak ada

kelainan, porsio teraba lembut, pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketuban positif, penurunan 3/5. Pukul 18.30 WITA DJJ 151x/menit, irama teratur. His 5x10 menit lamanya 45-50 detik, intensitas kuat. Dilakukan pemeriksaan dalam ulang : Vulva/uretra tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-), warna ketuban jernih, penurunan 4/5, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. KALA II Jam 18.48 WITA DJJ 151 x/menit, irama teratur, His 5x dalam 10 detik lamanya 45-50 detik. Anus tampak membuka, dan perineum tampak menonjol. Vt : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air – air, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. Terjadi distosia bahu pada kala II dan dilakukan manuver mc. Robert tidak terjadi komplikasi pada tindakan tersebut. Saat melakukan tindakan manuver mc robert berhasil mengeluarkan bahu dan dilanjutkan dengan sanggah susur bayi. KALA III Penilaian selintas : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, bergerak aktif. Jenis kelamin perempuan , A/S 7/9 , bayi diletakkan di perut ibu untuk IMD. Berat badan : 3800 gram, panjang badan : 53 cm lila 11 cm, lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar perut 34 cm, c/c -/- d/m +/- . TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba. KALA IV Plasenta lahir spontan, pukul 18.55 WITA Plasenta lahir spontan, pukul 18.55 WITA. Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi

tali pusat marginalis, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 3 cm diameter plasenta 15 cm, terdapat 2 arteri 1 vena, berat \pm 500 gram . terdapat ruptur pada perineum. Pada proses persalinan ini, terjadi masalah pada kala II namun setelah diberikan asuhan masalah tersebut teratasi dan persalinan berjalan dengan normal .

3. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir dimasa pandemi Covid-19 dengan hasil Keadaan umum baik, Jenis kelamin perempuan, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 145 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.800 gram, panjang badan 53 cm, lila 11 cm, lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar perut 34 cm, tidak ada cacat bawaan, c/c -/- d/m +/-+. Refleks: Glabella (+), eyeblink (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+). Keadaan bayi dalam keadaan normal
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dimasa pandemi Covid-19 dengan hasil Pemeriksaan Umum KU: baik kesadaran :composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7oC, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. Pemeriksaan fisik Mata: Konjungtiva sedikit anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur , Payudara: Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, Abdomen: Tidak bekas operasi, posisi melintang, tampak linea nigra, tidak terdapat asites, TFU sesuai dengan masa nifas, Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varice,

tidak terdapat luka parut, Anus : Tidak tampak hemoroid, Ekstremitas Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik dan Bawah : Teraba tidak oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, homan sign negatif. Pemeriksaan pada KF 2 pada tanggal 25 Mei 2021 ibu mengatakan iud terlepas, ibu mengatakan ada nyeri saat menyusui, pada hasil pemeriksaan didapatkan bahwa pada puting susu ibu lecet memberikan asuhan cara mengatasi puting susu lecet, memberikan penjelasan mengapa iud bisa terlepas, dan didapatkan bahwa jahitan pada perineum ibu terlepas dan memberikan asuhan cara merawat luka perineum. Pada KF 3 pada tanggal 11 Juni 2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan pada ibu dan mengevaluasi dari masalah kunjungan sebelumnya dan masalah bisa teratasi. Tanggal 23 Juni 2021 dilakukan secara teleconference Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, tidak merasakan adanya tanda tanda bendungan asi, bayi menyusu kuat, istirahat malam cukup 7-8 jam, makan dengan porsi 1 piring berisi (nasi, sayur, tempe tahu, ikan, ayam) kadang dengan buah buahan, minum air putih cukup 8 gelas sehari, rencana menggunakan KB pada tanggal 24 Juni 2021. Tidak ada masalah pada masa nifas.

5. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus dimasa pandemi Covid-19 dengan hasil KN I Tanggal 20 Mei 2021 Keadaan Umum baik. Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: -/- m/d: +/+, berat badan 3.800 gram, panjang badan 53 cm, lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar perut 34 cm. Pemeriksaan fisik Kepala : Tak nampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK

membuka dan berdenyut, Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema, Mulut: Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik, Abdomen : Tidak kembung dan tali pusat tidak ada tanda tanda infeksi, Kulit : Berwarna kemerahan, Anus : Positif terdapat pengeluaran meconium, Eksterimitas : Bergerak aktif. KN II Tanggal 25 Mei 2021 Pemeriksaan Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135x/menit, pernafasan 40x/menit dan suhu 36,8°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 3.750 gram. Pemeriksaan fisik didapatkan pada wajah tampak ikterik derajat 1, dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maka dilakukan penjelasan mengenai bayi Ikterik/ kuning (ikterik derajat 1) : Bayi Kuning terjadi karena bilirubin dalam darah meningkat. Ada beberapa kondisi yang membuat bayi terlihat lebih kuning (bilirubin sangat tinggi atau hiperbilirubin). Bayi ini yang perlu penanganan khusus seperti terapi sinar biru tetapi dan harus di bawa ke trs untuk diberikan perawatan lanjutan jika kuning tidak menyebar ke bagian tubuh atau hanya pada satu titik cukup memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi 5-10 menit pada pagi hari. KN III tanggal 11 Juni 2021 Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,8°C, BB 4.000 gram. Pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

6. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada pada Ny.M dalam pemilihan alat kontrasepsi dimasa pandemi Covid-19 dengan hasil menjelaskan macam-macam KB, Manfaat, Kerugian dan cara kerja, ibu

sudah memasang iud pasca salin pada tanggal 21 mei 2021 di rsud beriman balikpapan pada hari ke-4 ibu mengatakan iud terlepas dari tempatnya. Menjelaskan kepada ibu mengapa bisa iud terlepas karena lebih sering terjadi pada perempuan yang umurnya sudah tua. Kejadian ini dapat disebabkan oleh kram, discharge vagina, atau perdarahan uterus dan pada tanggal 24 Juni 2021 ibu memilih alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) menjelaskan pengertian, manfaat, kerugian dan cara kerja dan sampai sekarang tidak ada keluhan.

B. Saran

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

1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan

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

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

- c. Bidan diupayakan melakukan penyuluhan tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah pada saat kehamilan bukan hanya untuk mencegah anemia saja tetapi juga mencegah ibu mengalami perdarahan pada saat persalinan.

3. Bagi klien

Saran bagi klien adalah :

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

4. Bagi penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*. Tersedia di http://midwifemana.blogspot.com/2012/02/perubagan-dan-adaptasi-fisiologi_09.html .
- Asrinah. 2010. *Konsep kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bandiyah, Siti. 2010. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Jakarta. Nuha Medika
- Cuningham. 2014. *Obstetri William Edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Balikpapan. 2017. *Angka Kematian Ibu*. Balikpapan: DKK Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2017. *Profil Kesehatan Balikpapan 2016*.
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2015. *SDGs (Sustainable Development Goals). Target MDGs*.
- JNPK-KR. 2012. *Asuhan Kebidanan Fisiologis*. Jakarta: JNPK-KR.
- Johnson, Ruth. 2015. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Kemenkes RI . 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta:Kementrian Kesehatan RI

- Kristiyanasari. 2012. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Kusmiyati dan Wahyuningsih. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Machfoedz dan Mahmud. 2011, *Komunikasi Pemasaran Modern*. Cetakan Pertama, Cakra Ilmu, Yogyakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2012. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Marmi, dkk. 1026. *Asuhan Kebidanan Patologi*, Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta. EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi Kedua. Salemba Medika, Jakarta.
- Oxorn, Harry. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta.
- Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pramita, EV. 2015. *Konsep Kebidanan berdasarkan Kajian Filosofi sejarah, mengetahui Forum Ilmu Kesehatan*. Yogyakarta
- Rochjati, Poedji. 2010. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil "Pengenalan Faktor Resiko*. Surabaya: Airlangga Universitas Press
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo*. Jakarta :

Trisada Printer.

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

EGC. Jakarta.

Sari Puspita, E., dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*.

Jakarta: CV. Trans Info Media

Suhermi, Widyasih Hesti, A. R. 2009. *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sukarni. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sulistiyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba

Medika.

Sumarah, Widyastuti Yani, N. W. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin (3rd ed.)*.

Yogyakarta: Fitramaya

Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC.

Walyani, E. S. 2014. *Materi Ajar Kebidanan (1st ed.)*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru

Press.

WHO. *World Health Statistics 2015*: World Health Organization; 2015

Woods, S. L., Froelicher, E. S., Motzer, S. U., & Bridges, J. E. 2010. *Cardiac*

Nursing. Philadelphia: Wolters Kluwer Healths

L

A

M

P

I

R

A

N

Lembar informasi

INFORMASI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. M G₁P₀₀₀₀ USIA KEHAMILAN 34 MINGGU
DI PUSKESMAS KARANG JATI KELURAHAN KARANG JATI
BALIKPAPAN TENGAH
April 2021 S.D Juni 2021**

Yang terhormat,

Ny. Miftahul J.

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : Juniati Pertiwi

NIM : PO7224118016

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

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

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

Mengapa Ibu terpilih

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

(ada potensi gawat darurat obstetrik).

Prosedur:

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

Risiko dan ketidaknyamanan:

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

Manfaat:

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

Kerahasiaan data:

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

Kesukarelaan:

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

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Juniati Pertiwi (082256785948) dengan alamat rumah Jl. Soekarno Hatta KM 1,5 gang. Kehutanan RT.50 Kel. Muara Rapak Balikpapan Utara.

Lembar persetujuan

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Miftahul Janah

Umur : 27 tahun

Alamat : jl. Pandan Arum

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

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

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny. M G₁P₀₀₀₀ Hamil 34 Minggu
di Puskesmas Karang Jati Kelurahan Karang Jati Balikpapan Tengah
Tahun 2021”**

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

Mengetahui
Penanggung jawab Asuhan



(JUNIATI PERTIWI)

Balikpapan,
Yang Menyatakan ,
Peserta studi kasus



(MIFTAHUL JANAH)

Saksi



(SURNANI)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 20/5/2021
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 T
10. Masalah lain, sebutkan :
pasang ee dexa 2 ampl.
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
pasang ee dexa 2 ampl.
12. Hasilnya : Hi Adekuat

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 7 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
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	19.00	130/90	82	36,5	25 b pat	keras	kosong	± 50cc
	19.15	130/84	84		25 b pat	keras	kosong	10cc
	19.30	130/91	89		25 b pat	keras	250 cc	10cc
	19.45	128/80	88		25 b pat	keras	kosong	10cc
2	20.15	120/70	82	36,5	25 b pat	keras	kosong	5cc
	20.45	127/78	88		25 b pat	keras	kosong	5cc

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 perineum
 - 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 : 3.000 gram
35. Panjang : 52 cm
36. Jenis kelamin : L P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain,sebutkan :

Lembar Konsultasi LTA Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : JUNIATI PERTIWI

N I M : P07224118016

JUDUL : Asuhan Kebidanan Komperhensif Ny."M" G1P0000 HAMIL 34 Minggu di Puskesmas Karang Jati Balikpapan Tengah Tahun 2021.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Kamis/ 11 Maret 2021	1. BAB I 2. BAB II 3. Manajemen Kebidanan	<ol style="list-style-type: none"> Perbaiki latar belakang, AKI dan AKB cari data tahun 2018, 2019 Fokuskan latar belakang pada masalah yang dialami klien Perbaiki tinjauan teoritis fokus pada masalah yang dialami klien, kunjungan kehamilan, neonatus dan nifas ikuti teori yang terbaru dari buku KIA terbaru Buat perencanaan asuhan perkunjungan untuk implementas kepasien setelah ujian proposal dari kehamilan, bersalin, BBL, neonatus, nifas dan KB dalam bentuk tabel Perbaiki manajemen kebidanan, lengkapi pengkajian : IMT, MAP dll pemeriksaan penunjang Perbaiki diagnosa, masalah dan data dasarnya Perbaiki rencana asuhan pada pasien sesuai dengan diagnosa dan masalah Revisi dikirimkan paling lambat hari minggu tanggal 14 maret 2021 jam 23.59 	A
2.	20 Maret 2021	Manajemen Kebidanan BAB I BAB 2	<ol style="list-style-type: none"> Perbaiki masalah potensial, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan serta SOAP Lengkapi dengan lembar judul, lembar persetujuan, dll Perbaiki tata kalimat dan penulisan Usia kehamilan disamakan semua pada judul, rumusan masalah, ruang lingkup dan manajemen kebidanan. Perbaiki penulisan Buat table skor Poedji Rochayati dan hitung skornya pada pasien LTA 	D

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Perbaiki waktu kunjungan neonatus (KNI) lihat buku KIA 2020 4. Buat table rencana asuhan kehamilan dan neonatus 	
3.	25 Maret 2021	BAB 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan penelitian, waktu dan lokasi penelitian. 2. Perbaiki etika penelitian, ditambahkan protokol covid 	✍
4.	4 April 2021	Manajemen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan masalah KEK 2. Tambahkan rencana asuhan terkait KEK 3. Buat SOAP 4. Perbaiki BAB 3 	✍
5.	5 April 2021	BAB I dan BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan latar belakang sesuai dengan masalah 2. Perbaiki penulisan tabel, tambahkan protokol kesehatan pada masa pandemi covid pada ANC, INC, dst. 	✍
6.	21 april 2021	BAB I, BAB II, BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapihan penulisan proposal 2. Pada perencanaan, pelaksanaan, pendokumentasian hilangkan saja bukan bagian dari asuhan 3. Kontrol ulang dituliskan (berapa minggu lagi atau tgl berapa) 4. Cara menghilangkan nyeri pinggang dijelaskan. 	✍





LTA


LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

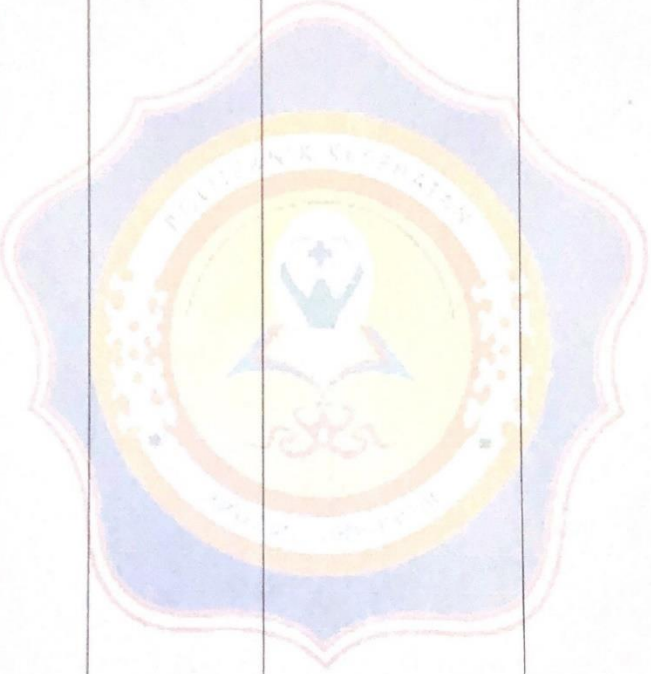
NAMA MAHASISWA : JUNIATI PERTIWI

NIM : P07224118016

JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."M" G1P0000 UK 34
Minggu dengan Overweight di Puskesmas Karang Jati
Balikpapan Tengah Tahun 2021

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	27 Juni 2021	Dokumentasi SOAP ANC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki Asuhan pada ANC 2. Rapikan ejaan dan penulisan 	
2.	15 Juli 2021	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. SOAP ANC perbaiki sesuai revisi tanggal 27 juni 2021 2. SOAP INC, BBL, Nifas perbaiki sesuai arahan dan sesuai data real di lapangan. 3. Perbaiki dan rapikan penulisan : ejaan, spasi, jenis huruf, ukuran huruf, dll. 4. Buat laporan sesuai dengan panduan 5. Susun SOAP KN1, KF2+KN2, KF3+KN3, KF4 	
3.	25 Juli 2021	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki asuhan (planning), masalah, ejaan dan tata penulisan 2. Susun bab 5 dan 6 	
4.	30 Juli 2021	BAB IV & V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki susunan kalimat, dibuat runut, singkat jelas sehingga pembaca mudah paham 2. Banyak kesenjangan, bahasa sesuai kasus yang real dilapangan tunjang dengan teori di lapangan. 3. BAB IV (SOAP) ACC 	

5.	10 Agustus 2021	BAB IV	<ol style="list-style-type: none">1. Pembahasan pada persalinan terkait distosia bahu2. Tambahkan pembahasan pada neonatus terkait ikterus3. Pembahasan terkait kb iud yang eksplusi4. Bahas terkait asuhan nifas dengan perawatan luka perineum.	
----	-----------------	--------	--	---







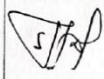
Lembar Konsultasi LTA Pembimbing 2

Proposal

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Juniati Pertiwi
 NIM : P07224118016
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komperhensif Ny."M" G1P0000 HAMIL 34 Minggu di Puskesmas Karang Jati Balikpapan Tengah Tahun 2021.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	18-03-2021	BAB I BAB II BAB III	<ol style="list-style-type: none"> Perbaiki peulisan Tambahkan sumber terbarupada latar belakang. Perbaiki latar belakang mulai dari AKI sampai dengan kasus lebih sistematis. <p>Tambahkan dasar teori dan asuhan sesuai dengan masalah yang ditemukan.</p> <p>Tambahkan penyebab dan cara mengatasi nyeri pinggang dan sesak pada rencana asuhan.</p>	
2.	23-03-2021	BAB I, BAB II, dan Manajemen Kebidanan	<ol style="list-style-type: none"> Penulisan dirapikan dan pelajari dari BAB I, BAB II dan Manajemen Kebidanan. Perbaiki Paragraf pada setiap penulisan. <ol style="list-style-type: none"> Tambahkan table diagnosa nomenklatur kebidanan. Pada konsep dasar asuhan kebidanan keluarga berencana, tambahkan macam – macam kb dengan singkat. 	

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
			Fokuskan asuhan dengan masalah yang ditemukan.	
3.	04-04-2021	BAB II Manajemen Kebidanan	1. Pada konsep dasar keluarga berencana tambahkan macam-macam KB secara singkat. 2. Tambahkan dasar teori tentang nutrisi dan perawatan payudara. Fokuskan kepada masalah potensial. Tambahkan masalah potensial pada ibu dan janin.	
4.	05-04-2021	BAB I, BAB II dan Manajemen Kebidanan	1. Perbaiki dan rapikan penulisan dan pelajari BAB I, BAB II dan Manajemen Kebidanan. 2. ACC	
5.	21-04-2021	BAB I, BAB II dan Manajemen Kebidanan	1. Daftar table lengkap halaman 2. Sesuaikan nama pasien sesuai yang ditemukan Ny.S/ Ny.M 3. Isi riwayat imunisasi catin terakhir pasien 4. Apa pasien pernah usg, jika pernah lengkapi hasil usg Tanggal dan jam pada evaluasi diisi.	




LTA

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : JUNIATI PERTIWI

NIM : P07224118016

JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "M" G₁P₀₀₀₀ UK 34
Minggudengan Overweight di Puskesmas Karangjati Balikpapan
Tengah Tahun 2021

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	10 Juli 2021	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan hasil pemeriksaan USG jika pasien ada USG 2. Tambahkan hasil pemeriksaan rapid test 	
2.	21 Juli 2021	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah pasien diberikan KIE persiapan persalinan jika iya tambahkan pada penatalaksanaan asuhan kehamilan 2. Tambahkan hasil pemeriksaan protein urine dan rapid test. 3. Lampirkan partograf. 	
3.	02 April 2021	BAB IV & V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada asuhan kala I fase aktif dan fase laten apakah yang di observasi hanya his dan dji saja ? tambahkan hasil observasi TTV dan VT. (INC) 2. Apakah pada pasien diberikan KIE cara merawat luka jahitan/ jika tidak tambahkan pada evaluasi. (PNC) 3. Evaluasi buku KMS bayi dari BB tiap bulan. (NEO) 4. Pembahasan KB ditambahkan (KB) 5. Tambahkan penyebab eksplusi IUD, tambahkan menurut teori dan menurut sesuai kasus yang didapat. (PNC) 	

4.	9 Agustus 2021	BAB IV, V & VI	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki dan rapikan penulisan secara keseluruhan2. Perbaiki revisi sebelumnya masih ada yang belum diperbaiki	
----	----------------	----------------	--	---



The logo is a shield-shaped emblem with a blue border. Inside, there is a yellow circle containing a white caduceus (a staff with two snakes) and a pair of wings. The text "POLITEKNIK KESEHATAN" is written in a semi-circle above the circle, and "KEMAHARAJAHAN" is written in a semi-circle below it. The entire logo is centered on the page.

Daftar kunjungan



POLITEKNIK KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR

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

Nama Mahasiswa : Juniati Pertiwi
 NIM : P07224118016
 Nama Klien : Miftahul Jannah
 Nama Suami Klien : Fauzan
 Alamat : Pandan Arum
 Diagnosa : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M" G₁P₀₀₀₀ USIA
 KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN *OVERWEIGHT* DI PUSKESMAS
 KARANG JATI BALIKPAPAN TENGAH TAHUN 2021

Nama Pembimbing I : Faridah Hariyani, M.Keb
 Nama Pembimbing 2 : Hj. Halwiyah, Amd.Keb., SKM

No.	Kunjungan	Tanggal	Tanda Tangan Pembimbing I	Tanda Tangan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pasien
1	Antenatal Care 1	05 Mei 2021			
2.	Antenatal Care 2	10 Mei 2021			
3.	Intranatal Care Bayi Baru Lahir, Nifas+Neonatus 1 (KF+KN1)	20 Mei 2021			
4.	Nifas + Neonatus 2 (KF+KN2)	25 Mei 2021			
5.	Nifas + Neonatus 3 (KF+KN3)	11 Juni 2021			

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Balikpapan
Ketua,

Koordinator LTA

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

Faridah Hariyani, M.Keb
NIP. 198005132002122001

Pemeriksaan Penunjang

PEMERINTAH KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
 DINAS KESEHATAN
 Jl. Sultri Alauddin RT1 No. 20 Telp. (021) 8192 8141
 E-mail : puskesmas.jakarta@kemkes.go.id

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Pasien : M. F. (10/11)
 No. Lahir : 16/05/1983
 No. Telp : M 31 89

Kategori : Urine Darah Sputum Lain-lain

KATEGORI	HASIL	NILAI NORMAL	URINE	HASIL	NILAI NORMAL
GLOBULIN	153		Albumin		0-30 mg/dl
			Gamma globulin		0-15 mg/dl
			PI(2.0-15.0 G/DL)		
HARFA	Ab		Urobilinogen		Negatif
			Protein		Negatif
LINIK	723		Berat Jenis		1.001-1.030
			Spesifitas		1.001-1.030
URINE	723		Glukosa		Negatif
			Protein		Negatif
URINE	723		Eritrosit		Negatif
			Leukosit		Negatif
URINE	723		Sedimen		0-3
			Eritrosit		0-3
URINE	723		Leukosit		0-3
			Epitel		0-2
URINE	723		Kristal		Negatif
			Bakteri		Negatif
URINE	723		LAIN LAIN		HASIL NILAI NORMAL
			Spuktum BTA		Negatif
URINE	723		Sawaktu 1		Negatif
			Pagi		Negatif

Pemeriksa: *[Signature]*

-/+

-/+

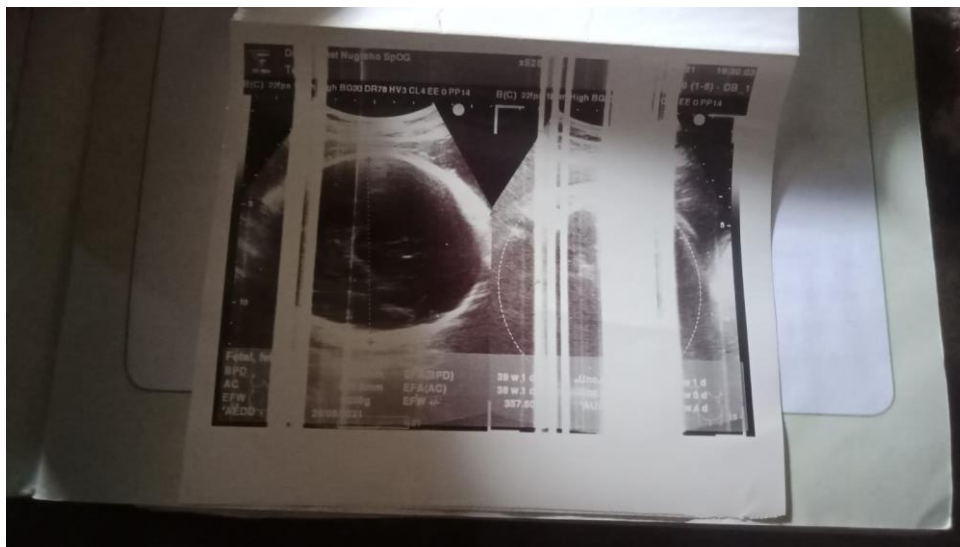
-/+

Dilisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

10-5-21
 dr. RACHMAT NUGROHO
 88 kg

[Handwritten signature]

3200 3700



DOKUMENTASI

