

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.
"Y" G₁P₀₀₀₀ DI PMB NILAWATI KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



OLEH

**PUTRI OKTANIA MAHARANI
NIM. P07224118026**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.
"Y" G₁P₀₀₀₀ DI PMB NILAWATI KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



OLEH

**PUTRI OKTANIA MAHARANI
NIM. P07224118026**

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

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

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "Y" G₁P₀₀₀₀ DI PMB

NILAWATI KOTA BALIKPAPAN

PUTRI OKTANIA MAHARANI

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,..... 2021

Ketua Penguji

Dra. Meity Albertina, SKM,S.ST,M.Pd (.....)
NIP. 195708121979092001

Anggota Penguji

Erani Setyawati, M.Keb (.....)
NIP. 198012052002122001

Anggota Penguji

Ita Kusumayanti, SST (.....)
NIP. 198104232002122001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006042002

Erani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas

Nama : Putri Oktania Maharani
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 28 Oktober 1999
Agama : Islam
Anak ke : pertama dari 1 bersaudara
Alamat : Jl. D.I Panjaitan RT. 31 No. 12 Kel. Sumber Rejo
Kec. Balikpapan Tengah



II. Pendidikan

- :
- TK Al – Hidayah Bpp Tengah (Lulus tahun 2005)
 - SDN 011 Bpp Tengah (Lulus Tahun 2012)
 - SMP N 18 Bpp Selatan (Lulus Tahun 2015)
 - SMA N 2 Bpp Tengah (Lulus Tahun 2018)
 - Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Tahun 2018 – Sekarang

KATA PERSEMBAHAN

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT dan Nabi Saya Muhammad SAW yang telah membantu dan membimbing saya selalu di jalan yang Engkau ridhai, tanpa Nya saya tidak akan bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.

Engkau-lah yang selalu mendengarkan doa-doa hamba di akhir sholat hamba, Engkau-lah yang selalu menjadikan hamba orang yang ikhlas, sabra, tegar untuk menghadapi rintangan selama awal kuliah hingga penyusunan tugas akhir ini.

Kepada orang tua saya Ayah saya Gatot Indroyono dan Ibu saya Meinarsih yang selalu mendoakan dan menyemangati saya dan tanpa henti-hentinya untuk selalu mendoakan saya agar lulus tepat waktu. Mungkin untuk hari ini saya tidak bisa memberikan prestasi yang memuaskan kepada ibu sama ayah, tetapi ketahuilah putri disini bisa menggapai gelar ini karena ingin ibu sama ayah bangga.

Terimakasih sudah mendukung saya hingga saat ini, menjadi energi saat saya terpuruk. Saya persembahkan sedikit kata ini untuk ibu dan ayah, walaupun dari kata ini, tidak bisa membalas jasa kalian hingga sekarang. Doakan putri semoga dapat rezeky dan dimudahkan segala urusan agar bisa memberikan apa yang kalian inginkan selama ini. Maaf putri belum bisa membahagiakan kalian sampai sekarang.

Kepada ibu Dra. Meity Albertina, SKM,S.ST.M.Pd, ibu Ernani Setyawati, M.Keb, dan ibu Ita Kusumayanti, SST 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 ernani selaku pembimbing saya dari awal hingga akhir. Terimakasih untuk selama ini selalu sabar dalam membimbing putri baik dalam perkuliahan, ujian serta kunjungan. Terimakasih sudah banyak memaklumi kesalahan yang pernah putri perbuat. Semoga ibu sehat selalu dan selalu dalam lindungan-Nya.

Kepada para dosen 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 ibu Novi Pasiriani, SST. M.Pd. terimakasih sudah menjadi pembimbing akademik saya yang selalu

memotivasi saya dalam banyak hal. Terimakasih banyak putri ucapkan kepada ibu. Semoga ibu sehat selalu dan selalu dalam lindungan-Nya.

Untuk Ny. Y sebagai Klien Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk Penyusunan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.

Teruntuk teman-temanku bidan tingkat 3 terimakasih atas 3 tahun nya ini suka duka dan pahit manisnya kehidupan kita lalui bersama, sukses buat kita semua dan kakak – kakak alumni serta adek-adek tingkatku terimakasih atas segala support nya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “Y” G₁P₀₀₀₀ Di PMB Nilawati Kota Balikpapan”.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, M. Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Ernani Setyawati, M. Keb selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ita Kusumayanti, SST selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Dra. Meity Albertina, SKM,S.ST,M.Pd selaku penguji utama Laporan Tugas Akhir.
7. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

8. Orang tua, serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis
9. Ny “Y” selaku Klien Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan angkatan Tahun 2018 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

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

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

Balikpapan,.....2021

Putri Oktania Maharani

DAFTAR ISI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	9
1. Manajemen Varney	9
2. Konsep Dasar COC (Continuity of Care)	12
3. Konsep SOAP	13
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	13
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (<i>Ante Natal Care</i>).....	13
2. Asuhan Kehamilan Dengan Anemia.....	35
3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan (<i>Intranatal Care</i>)	44
4. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	68
5. Konsep Dasar Asuhan Nifas (<i>Post Natal Care</i>).....	84
6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus.....	96
7. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	105

8. Upaya Pencegahan Umum Yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas	107
BAB III.....	111
SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS.....	111
A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.....	111
B. Etika Penelitian	115
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah varney).....	117
BAB IV.....	141
TINJAUAN KASUS.....	141
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)	141
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC).....	146
C. Dokumentasi Soap Bayi Baru Lahir	156
D. Dokumentasi Soap <i>Post Natal Care</i>	159
E. Dokumentasi Soap Neonatus	167
BAB V	174
PEMBAHASAN	174
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	174
1. Asuhan kebidanan Kehamilan	174
2. Asuhan Persalinan.....	178
3. Bayi Baru Lahir.....	183
4. Asuhan Masa Nifas	184
5. Asuhan Neonatus	189
B. Keterbatasan Penelitian	191
BAB IV.....	192
PENUTUP.....	192
A. Kesimpulan.....	192
B. Saran	195

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1Rumus Indeks Masa Tubuh	20
Tabel 2. 2Peningkatan Berat Badan Selama Hamil	20
Tabel 2. 3Tinggi fundus uteri (menurut leopard).....	21
Tabel 2. 4Tinggi Fundus Uteri dalam cm (Mc-Donald)	21
Tabel 2.5Perkembangan Berat Dan Panjang Janin Sesuai Usia Kehamilan	22
Tabel 2.6Interval Dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid	23
Tabel 2.7Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	87
Tabel 3. 1Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu.....	117
Tabel 3. 2Diagnosa Dan Data Dasar	128
Tabel 3. 3Masalah Dan Data Dasar	129
Tabel 3. 4Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan	136
Tabel 3. 5Rencana Asuhan Kebidanan	137
Tabel 4. 1Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan.....	142
Tabel 4. 2Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan.....	145
Tabel 4. 3Implementasi Inc Kala I Fase Aktif.....	148
Tabel 4. 4Implementasi INC Kala II.....	150
Tabel 4. 5Implementasi INC Kala III	152
Tabel 4. 6Implementasi INC Kala IV	154
Tabel 4. 7Implementasi BBL	158
Tabel 4. 8Implementasi Kunjungan PNC I.....	161
Tabel 4. 9Implementasi Kunjungan PNC II.....	164
Tabel 4. 10Implementasi Kunjungan PNC III	166
Tabel 4. 11Implementasi Kunjungan PNC Ke-IV dan Keluarga Berencana	167
Tabel 4. 12Implementasi Kunjungan Neonatus I.....	169
Tabel 4. 13Implementasi Kunjungan Neonatus II	171
Tabel 4. 14Implementasi Kunjungan Neonatus III	173

DAFTAR BAGAN

3.1. Kerangka kerja pelaksanaan studi kasus	110
---	-----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 6.1 Lembar informasi kepada subjek penelitian	192
Lampiran 6.2 Surat Persetujuan Setelah Penjelasan.....	193
Lampiran 6.3 Diagnosa Nomenklatur Kebidanan	194
Lampiran 6.3 Lembar Konsultasi	195
Lampiran 6.4 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal.....	201
Lampiran 6.5 Patograf	205

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
ASI	: Air Susu Ibu
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
CM	: Compos Mentis
Cm	: Centimeter
COC	: Continuity Of Care
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Dll	: dan lain – lain
DM	: Diabetes Mellitus
Fe	: Ferum
FH	: Fundal Heightcm
gr	: Gram
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
JEFW	: Johnson Toshock Estimated Fetal Weight
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
Kg	: Kilogram
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki – Laki
m	: Meter
Mg	: Miligram
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya

KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus xipoides
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RR	: Respiratory Rate
RSKD	: Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Suhu
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
Tn.	: Tuan
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital

UK : Usia Kehamilan UUK
UKK : Ubun-Ubun Kecil
USG : Ultrasonografi
WHO : World Health Organization
WITA : Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI dan 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 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis/KEK pada kehamilan (48%) dan anemia pada kehamilan (51%) (Sulistyawati, 2011).

Penyebab kematian langsung ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklamsia, dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitas Kesehatan, terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. dan kasus 4 terlalu, meliputi terlalu tua hamil (diatas usia 35 tahun), terlalu muda hamil (dibawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), terlalu dekat jarak antar kelahiran (kurang dari 2 tahun) (GKIA, 2016).

Anemia menjadi salah satu faktor penyebab kematian ibu secara tidak langsung. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar

haemoglobin (Hb) dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester ke II. Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, infeksi dan kelainan darah (Manuba dkk, 2010).

Menurut Irianto, K (2014) anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin lebih rendah pada pertengahan kehamilan, pada awal kehamilan dan Kembali menjelang persalinan, kadar hemoglobin pada Sebagian besar Wanita sehat memiliki cadangan zat besi yaitu 11gr/dl atau lebih.

Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak). Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan pre-maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan pospartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang (Aryanti dkk, 2013).

Sebagai salah satu sumber daya manusia di bidang kesehatan, bidan merupakan orang yang berhubungan langsung dengan ibu hamil anemia. Cakupan konsumsi zat besi dan variasi jumlah asupan zat besi selama hamil di Indonesia sebesar 89,1%. Di antara yang mengonsumsi zat besi tersebut, terdapat 33,3% mengonsumsi minimal 90 hari selama kehamilannya. Setelah diberikan Fe diharapkan cakupan anemia ibu hamil menurun sehingga akan

meningkatkan angka status gizi baik, karena dari ibu yang sehat dan bebas anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi yang sehat dan dapat melaksanakan program ASI eksklusif selama 6 bulan serta merawat balita dengan gizi yang baik dan seimbang (Sembiring, 2011).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. (Kemenkes RI.2015).

Oleh karna itu Bidan perlu melakukan asuhan kebidanan komprehensif

merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan, didapatkan data Ny. Y berusia 32 tahun saat kehamilan sekarang, anak pertama, TBJ bayi 1.860 gr dengan usia kehamilan 33-34 minggu. Saat kehamilan sekarang Ny. Y mengalami pucat pada wajah, ibu memiliki Riwayat anemia serta pemeriksaan lab yaitu Hb 10,4 gr/dl . Dari data yang didapatkan diatas penulis mencurigai terjadinya keadaan Anemia Ringan pada Ny. Y . Dari data yang telah didapat penulis mengangkat masalah berdasarkan keadaan yang dialami oleh pasien antara lain yaitu, anemia ringan dan sesak di dada.

Oleh karena itu penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. Y selama masa hamil dan merancang beberapa asuhan untuk mencegah terjadinya Anemia Ringan pada Ny. Y. Penulis mengangkat Judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “Y” G₁P₀₀₀₀ Hamil 33-34 Minggu di PMB Nilawati Kota Balikpapan Tahun 2021” Dalam Asuhan komprehensif ini, penulis berharap agar kasus Ny. Y dapat dicegah maupun diatasi oleh penulis dengan berbagai rancangan asuhan yang telah disusun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif

(pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Ny Y dengan masalah anemia ringan dan sesak didada ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. Y G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 33-34 minggu

2. Tujuan Khusus

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

dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny.Y dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat praktik

- 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 Lahan praktik (PMB), diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk terus mengembangkan upaya-upaya yang bertujuan meningkatkan pelayanan kebidanan terutama kesehatan ibu hamil.
- d. 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. Y usia 32 tahun G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 33-34 minggu yang bertempat tinggal di Jl. Prapatan dalam RT. 5 No. 8 kelurahan Telaga Sari. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

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, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 2012).

Sesuai dengan pelayanan kebidanan maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut (Varney, 2012) ia menggabungkan manajemen kebidanan dari lima langkah menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Tujuh langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney :

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah
- c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

- d. Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
- f. Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif

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 :

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 Dasar COC (Continuity of Care)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi (Varney, 2011). Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu

melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2011).

3. Konsep SOAP

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

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

O: Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus 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 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI dan VII Varney.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

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

a. Pengertian

Pemeriksaan ANC adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, guna memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Wibowo, 2013).

Menurut Wignjosastro (2012) Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan wanita hamil secara teratur dan tertentu dengan tujuan menyiapkan fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Dari definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada wanita hamil dengan melakukan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimisasi kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan air susu ibu (ASI) dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Wibowo, 2013).

Peran bidan mendukung peningkatan konsumsi tablet zat besi pada kenyataannya belum efektif dalam menurunkan prevelensi anemia, alasan utama kurang efektifnya adalah rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Sehingga bidan mendapatkan tantangan yang lebih besar untuk meningkatkan kepercayaan ibu hamil dengan memberikan dukungan dan mengurangi efek samping yang dapat terjafi pada ibu hamil jika mengkonsumsi zat besi (Fatimah, 2015).

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.

Kehamilan menyebabkan perubahan-perubahan pada diri seorang wanita. Perubahan fisiologi yang berhubungan dengan anemia yaitu sistem hematologi. Saat kehamilan volume darah ibu mulai meningkat selama trimester pertama, kemudian mengalami pertambahan yang sangat cepat selama trimester kedua dan melambat selama trimester ketiga lalu mendatar sampai beberapa minggu terakhir kehamilan. Konsentrasi hemoglobin di bawah 11 gr% terutama pada akhir kehamilan perlu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi bukan karena hipervolemia kehamilan. (Cunningham, 2013).

b. Perubahan system pernafasan

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan kearah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu

dan janin. (Kumalasari, 2015).

Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat membantu melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang. (Tyastuti, 2016).

c. Serotinus

Kehamilan lewat waktu atau yang disebut juga kehamilan *serotinus*, *prolonged pregnancy*, atau *post-term pregnancy* adalah kehamilan dengan usia kehamilan telah lebih dari 42 minggu lengkap mulai dari hari menstruasi pertama. Kehamilan serotinus (sering disebut juga kehamilan lebih bulan, atau kehamilan memanjang atau lewat bulan) merupakan kehamilan dengan waktu yang memanjang melebihi akhir minggu 42 gestasi atau 294 hari dari hari pertama periode menstruasi terakhir (Lowdernik. Perry, Cashion, 2012)

Kehamilan serotinus lebih sering terjadi pada primigravida muda dan primigravida tua atau pada grandemultiparitas. Kehamilan serotinus sebagian akan menghasilkan keadaan neonatus dengan *dysmaturitas*. Kematian perinatalnya 2-3 kali lebih besar dari bayi yang cukup bulan (Sastrawinata, 2010)

Adapun komplikasi yang dapat terjadi antara lain, kematian

janin di dalam Rahim, akibat *insufisiensi plasenta* karena menuanya plasenta dan kematian neonatus yang tinggi, *asfiksia* adalah penyebab utama kematian dan *morbiditas* neonatus (Sastrawinata, 2010).

Tatalaksanaan Kemenkes RI (2013) untuk kehamilan serotinus sebagai berikut :

- 1) Sedapat mungkin rujuk pasien ke rumah sakit
- 2) Apabila memungkinkan. Tawarkan pilihan membrane sweeping antara usia kehamilan 38-41 minggu setelah berdiskusi mengenai resiko dan keuntungannya
- 3) Tawarkan induksi persalinan mulai dari usia kehamilan 41 minggu
- 4) Pemeriksaan antenatal untuk mengawasi kehamilan usia 41-42 minggu sebaiknya meliputi non stress test dan pemeriksaan volume cairan amnion
- 5) Bila usia kehamilan telah mencapai 42 minggu, lahirkan bayi

Faktor risiko kehamilan serotinus yang berhubungan dengan kehamilan serotinus yaitu, primigravida, usia ibu lebih dari 30 tahun, obesitas, pendidikan rendah sehingga berpengetahuan rendah, status social ekonomi rendah, etnis, dan factor makanan misalnya tinggi omega -3 atau asupan asam docosahexaenoic selama paruh waktu kehamilan (Katz, 2010)

d. Kunjungan Antenatal Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

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

- 1) ANC ke-1 di trimester 1 : Skrining factor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protocol Kesehatan. Jika ibu dating pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pemeriksaan 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 factor risiko dan gejala COVID-19
- 2) ANC ke-5 di trimester 3
Skrining factor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protocol Kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan factor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.
- 3) 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 factor risiko dan gejala COVID-19

- a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
- b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP (Alamsyah, 2020)

Adapun kunjungan Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2012) :

Trimester I : 1 kali (sebelum usia 14 minggu)

Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)

Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu.

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

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

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

Tabel 2. 1

Rumus Indeks Masa Tubuh

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

Tabel 2. 2
Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

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)		0,2 kg/minggu
Bayi Kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

2) Ukur tekanan darah (T2)

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

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri. JEFW (gram) = (FH (Fundal Height cm) – n) x 155 (konstanta).

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica.

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica.

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul.

Tabel 2. 3
Tinggi fundus uteri (menurut Leopold)

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-

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

Sumber : Manuaba (2010)

tabel 2. 4

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) .

Tabel 2. 5

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

Sumber : Manuaba (2010)

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

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

5) Pemberian imunisasi TT (T5).

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2. 6

Interval Dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi TT	Lama perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

Sumber; varney (2007)

6) Pemeriksaan Hb (T6)

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

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

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

8) Pemeriksaan Protein Urine (T8).

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

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9).

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

10) Pemeriksaan Payudara (T10).

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

11) Senam Hamil (T11).

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil akan mengalami penurunan Hb.

12) Pemberian Obat Malaria (T12).

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

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13).

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

14) Temu Wicara / Konseling (T14).

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

Dalam standar pelayanan antenatal untuk pengelolaan anemia pada kehamilan, terdapat pada standar enam dengan tujuan untuk menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Adapun proses yang harus dilakukan untuk pengelolaan anemia pada kehamilan

diantaranya bidan harus :

- 1) Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama, dan pada minggu ke-28. Hb dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia dibawah 7 gr% adalah anemia berat. Bila alat pemeriksaan tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkirakan ada/tidaknya anemia.
- 2) tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gr% teruskan pemberian tablet zat besi.
- 3) Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya meminum tablet zat besi, makanan yang mengandung zat besi sebelum/sesudah makan (teh/ kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi).
- 4) Jika diduga ada anemia berat (misalnya: wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat), segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Ibu hamil dengan anemia pada trimester ketiga perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM.
- 5) Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan (Purwoastuti 2015: 15-20).

Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin bahaya selama kehamilan ialah tumbuh kembang janin terlambat dengan berbagai manifestasi kliniknya, dapat terjadi abortus, persalinan

prematurnitas, mudah terjadi infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

e. Perencanaan Asuhan Kehamilan

Mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu kita dalam membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi, dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan, yaitu :

1) Riwayat kehamilan ini

Usia ibu hamil, HPHT / siklus haid, perdarahan pervaginam, keputihan, mual dan muntah, masalah / kelainan pada kehamilan sekarang, pemakaian obat-obatan termasuk jamu-jamuan.

2) Riwayat obstetric lalu

Jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalinan premature, jumlah anak yang hidup, jumlah keguguran , jumlah aborsi, perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu, adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu, Berat bayi < 2500 gr atau berat bayi > 4000 gr, adanya masalah-masalah selama kehamilan, persalinan.

3) Riwayat Penyakit

Jantung, hipertensi, DM, TBC, pernah operasi, alergi obat atau makanan, ginjal, asma, epilepsy, penyakit hati.

4) Riwayat Sosial Ekonomi

Status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pembuat keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan minum, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obat dan alcohol, kehidupan seksual, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, pilihan tempat untuk melahirkan, pendidikan.

- 5) Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ANC pertama
- 6) Konseling berdasarkan diagnosis.

Menetapkan normalitas kehamilan, membedakan antara ketidaknyamanan dalam kehamilan dan kemungkinan komplikasi, mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan dari keadaan normal, mengidentifikasi kemungkinan kebutuhan belajar

- 7) Kebutuhan kolaborasi atau rujukan.

Menetapkan kebutuhan test laboratorium, menetapkan kebutuhan belajar, menetapkan kebutuhan untuk pengolahan komplikasi ringan, menetapkan kebutuhan konsultasi atau rujukan kepada tenaga professional lainnya, menetapkan kebutuha untuk konseling, menetapkan jadwal kunjungan berikutnya (tyastuti, 2016)

f. Tanda – tanda bahaya kehamilan

Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan

Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:

- 1) Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.
- 2) Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.
- 3) Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.
- 4) Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.
- 5) Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.
- 6) Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari bang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.
- 7) Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB.
- 8) Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.

- 9) Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.
- 10) Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.
- 11) Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.
- 12) Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.
- 13) Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dsb. Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.
- 14) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KTP) selama kehamilan Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk

petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri. (Fatimah, 2017)

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

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan dimana kehamilan dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau sebaliknya. Penyakit ibu juga berpengaruh buruk pada janinnya atau keduanya saling berpengaruh. Resiko adalah suatu ukuran statistic dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok :

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
Kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 , kehamilan dengan faktor resiko : ibu dengan faktor resiko

dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis

Batasan Faktor Resiko / Masalah :

- a) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO Primi muda, Primi tua, Anak terkecil < 2 tahun, Primi tua sekunder, Grande multi, Umur 35 tahun atau lebih, Tinggi badan 145 cm atau kurang, Riwayat obstetric jelek (ROJ), Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas operasi sesar.
 - b) Ada Gawat Obstetri / AGO Penyakit pada ibu hamil, Anemia (kurang darah), Tuberculosis paru, Payah jantung, Diabetes mellitus, HIV / AIDS, Toksoplasmosis, Pre-eklamsi ringan, Hamil kembar, Hidramnion / hamil kembar air, Janin mati dalam rahim, Hamil serotinus / hamil lebih bulan, Letak sungsang, Letak lintang.
 - c) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO Perdarahan antepartum, Pre-eklamsia berat / eklamsia.
- h. Bagi ibu hamil di saat pandemi
- 1) Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan

pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.

- 2) Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
- 3) Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 4) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
- 5) Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 6) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
- 7) Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
- 8) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mualmuntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. 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 periksakan diri ke tenaga kesehatan.

- 9) Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan. (Kementrian Kesehatan, RI 2020)

2. Asuhan Kehamilan Dengan Anemia

a. Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Adriyani (2012) anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah dari pada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah

merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu. Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi anemia ibu hamil yaitu:

1) Faktor dasar

a) Sosial dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. (Irianto, 2014).

b) Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat

besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia (Wati, 2016).

c) Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga. (Nurhidayati, 2013).

d) Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Ariyani, 2016).

2) Faktor langsung

a) Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan social. Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta

makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Bulkis, 2013).

b) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacangan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacangan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhidayati, 2013).

c) Perdarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi. Perdarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang sehingga dapat berakibat pada anemia (Bulkis, 2013).

b. Macam-macam anemia

1) Anemia defisiensi besi

Anemia gizi besi (AGB) adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain di dalam tubuh terganggu (Adriani, 2012).

2) Anemia defisiensi asam folat (Megaloblastik)

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat dua ketika kehamilan. Kekurangan asam folat mengakibatkan peningkatan kepekaan, lelah berat, dan gangguan tidur. Kekurangan asam folat yang besar mengakibatkan anemia megaloblastik atau megalositik karena asam folat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA dan pertumbuhan sel. (Arisman, 2011).

3) Anemia defisiensi B12 (Perniciosa)

Anemia dengan disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B12. Gejala anemia ini yaitu rasa letih dan lemah yang hebat, diare, depresi, mengantuk mudah tersinggung dan pucat (Arisman, 2011).

c. Klasifikasi anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menunjukkan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 11 gr/dl), anemia ringan (8-9 gr/dl) dan anemia berat (< 8 gr/dl) (Irianto, 2014).

Untuk menentukan apakah seseorang menderita anemia atau tidak, umumnya digunakan nilai-nilai normal yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/Menkes/XI/1989, yaitu nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dl. Jika kadar hemoglobin (Hb) turun di batas nilai normal, maka akan menimbulkan anemia (Depkes RI, 2008). Ibu hamil dikatakan

anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dibawah 11,0 g/dl (Kemenkes RI, 2013).

d. Cara pencegahan anemia

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Selain itu, diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal (Irianto, 2014).

e. Pola konsumsi

Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Manuaba, 2012). Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Bulkis, 2013). Menurut Irianto (2014) pola makan meliputi

frekuensi makan, jenis makanan, jumlah makanan, dan pemilihan makanan.

1) Frekuensi makan

Ibu hamil harus sering makan untuk memenuhi kebutuhan dua individu, yaitu dirinya sendiri dan janin yang dikandungnya. Patuhi jadwal makan, yaitu makan makanan bergizi 3 kali sehari pada waktu yang tepat, yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam. Ibu hamil yang jarang mengonsumsi makanan sumber zat besi menyebabkan kebutuhan zat besi ibu hamil tidak terpenuhi. Jika makanan yang dikonsumsi tidak terpenuhi maka tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi tertentu yang salah satu akibatnya adalah anemia (Bulkis, 2013).

2) Jenis makanan

Gizi yang baik dapat dipenuhi dengan diversifikasi menu. Tingkat absorpsi zat besi dapat dipengaruhi oleh pola makanan atau jenis makanan yang menjadi sumber zat besi. Misalnya, zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani dapat diabsorpsi sebanyak 20-30% sedangkan zat besi dari bahan makanan tumbuh-tumbuhan hanya sekitar 5%. Pola makan ibu hamil yang kurang mengonsumsi lauk hewani seperti daging daripada protein nabati cenderung akan mempengaruhi absorpsi Fe sehingga akan menyebabkan terjadinya anemia (Ristica, 2013).

3) Jumlah makanan

Kebutuhan fisiologis sewaktu hamil adalah energi, protein, zat besi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Dengan begitu, dapat dimengerti bahwa selama kehamilan kebutuhan terhadap makanan meningkat. Apabila konsumsi makanan kurang baik kualitas maupun kuantitasnya maka akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisit, termasuk terjadinya anemia (Bulkis, 2013).

4) Pemilihan makanan

Ibu hamil harus memakan makanan yang merupakan sumber dari zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh meliputi sumber karbohidrat, sumber protein, sumber lemak, sumber mineral terutama zat besi dan sumber vitamin terutama vitamin C. Adapun kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil yaitu :

a) Protein

Bagi wanita hamil, unsur protein yang dibutuhkan sekitar 60 g setiap hari. Protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani dan protein nabati. Protein hewani diperoleh dari daging sapi, daging ayam, ikan, putih telur, keju, susu, dan sebagainya. Sedangkan protein nabati diperoleh dari kacang-kacangan, tahu, tempe, dan sebagainya.

b) Vitamin

Vitamin adalah senyawa organik kompleks yang esensial untuk pertumbuhan dan fungsi biologis yang lain dalam tubuh. Buah-buahan dan sayuran segar merupakan sumber dari vitamin.

c) Mineral

Mineral merupakan substansi anorganik dan pada umumnya ditemukan dalam bentuk ion. Mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu:

(1) Zat besi (Fe)

Zat besi pada ibu hamil penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah sehingga bisa menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat-zat gizi yang sangat dibutuhkan ibu hamil. Zat besi juga berfungsi dalam proses respirasi sel, metabolisme energi, kemampuan belajar, sistem kekebalan dan pelarut obat-obatan yang tidak larut air sehingga dapat dikeluarkan dari tubuh (Marmi, 2013).

(2) Kalsium (Ca)

Kebutuhan tubuh ibu akan kalsium selama kehamilan meningkat. Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan tulang-tulang bayi. Para dokter biasanya menganjurkan 1.200 mg kalsium per hari pada masa kehamilan dan menyusui (Mann & Truswell, 2014).

Namun, kalsium merupakan salah satu zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Menurut penelitian Riswanda (2017)

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

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang di tandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2013)

b. Tanda - tanda persalinan

Tanda permulaan sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*).

Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada *primigravida*. pada *multipara* tidak begitu terlihat, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar dan *fundus uteri* menurun.
- 3) Perasaan sering-sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

- 4) Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus (false labor pains).
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show) (Padila, 2014).

Tanda in-partu :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Dapat di sertai ketuban pecah dini.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan terjadi pembukaan serviks (Padila, 2014).

c. Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

Estrogen dan progesterone terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone menyebabkan oksitoksin yang dikeluarkan oleh hipofise pars anterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua hamil frekuensi kontraksi makin sering. Oksitoksin diduga bekerja sama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15, disamping itu faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk

dimulainya kontraksi rahim. Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2) Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitoksin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat

mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

d. Kebutuhan Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- 1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa

penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

e. Asuhan persalinan dengan anemia

Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin. Persalinan dengan anemia dapat menyebabkan gangguan his kala I memanjang sehingga perlu dilakukan rujukan apabila berada di pelayanan mandiri Ibu dengan anemia juga lebih cepat mengalami kelelahan, sehingga besar kemungkinan pada kala II persalinan ibu tidak kuat untuk mengedan sehingga asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk persalinan dengan tindakan. Persalinan kala III dengan anemia dapat diikuti dengan retensio plasenta yaitu plasenta belum lahir

selama 30 menit setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan manual plasenta jika ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan tinggi fundus, semburan darah secara tiba-tiba dari vagina, dan tali pusat memanjang. Persalinan kala IV dengan anemia berisiko terjadinya pendarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri karena uterus tidak mampu berkontraksi sehingga dapat dilakukan penanganan awal pendarahan (Rochjati, 2011).

Menurut Wiknjosastro, 2010 ibu bersalin dengan dengan anemia mempunyai risiko 3,467 kali untuk mengalami retensio plasenta dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak anemia.

f. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran yaitu ;

1) Tenaga atau kekuatan (Power)

His (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan.

2) Janin (Passanger)

Letak janin, posisi janin, presentasi janin, dan letak plasenta.

3) Jalan Lahir (passage)

Ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang.

4) Kejiwaan (psyche)

Persiapan fisik untuk melahirkan, pengalaman persalinan, dukungan orang terdekat dan integritas emosional.

5) Kesiapan alat dan tenaga medis yang akan membantu jalannya persalinan (Padila, 2014).

g. Tahapan persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam. Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7- 8 jam serta fase aktif yang berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2011).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II, memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva–vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III (Kala Uri)

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplaster akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

4) Kala IV

Pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Periksa dan temukan penyebab perdarahan meskipun sampai saat ini belum ada metode yang akurat untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar. Estimasi perdarahan

yaitu, apabila perdarahan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (hipotensi), maka jumlah darah yang keluar telah mencapai 1.000– 1.200 ml. Apabila terjadi syok hipovolemik, maka jumlah perdarahan telah mencapai 2.000–2.500 ml (Kemenkes R.I, 2015)

h. Konsep Dasar Induksi Bersalin

1) Pengertian induksi persalinan

Induksi persalinan adalah upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Sedangkan augmentasi atau akselerasi persalinan adalah meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan (Cunningham, 2013)

Induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his (Sinclair, 2010)

Secara umum induksi persalinan adalah berbagai macam tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medisinal, untuk merangsang timbulnya atau mempertahankan kontraksi Rahim sehingga terjadi persalinan. Atau dapat juga diartikan sebagai inisiasi persalinan secara buatan setelah janin viable (Cunningham, 2013)

2) Indikasi induksi persalinan

Induksi diindikasikan hanya untuk pasien yang kondisi kesehatannya atau kesehatan janinnya berisiko jika kehamilan berlanjut. Induksi persalinan mungkin diperlukan untuk

menyelamatkan janin dari lingkungan intra uteri yang potensial berbahaya pada kehamilan lanjut untuk berbagai alasan atau karena kelanjutan kehamilan membahayakan ibu (Oxford, 2013).

Adapun indikasi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidroamnion, karioamnionitis, preeklamsi berat, hipertensi akibat kehamilan, intrauterine fetal death (IUFD) dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan umbilical abnormal arteri Doppler (Oxford, 2013).

3) Kontra indikasi induksi persalinan

Kontraindikasi induksi persalinan serupa dengan kontraindikasi untuk menghindari persalinan dan kelahiran spontan. Diantaranya yaitu, disproporsi sefalopelvik (CPD), plasenta previa, gamelli, pilihidriamnion, riwayat section Caesar klasik, malpresentasi atau kelainan letak, gawat janin, vasa previa, hidrosefalus, dan infeksi herpes genital aktif (Oxford, 2013)

4) Komplikasi melakukan induksi persalinan

Komplikasi dapat ditemukan selama pelaksanaan induksi persalinan maupun setelah bayi lahir. Komplikasi yang dapat ditemukan antara lain, atonia uteri, hiperstimulasi, fetal distress, prolapse tali pusat, rupture uteri, solusio plasenta, hyperbilirubinemia, hyponatremia, infeksi intra uterin,

perdarahan post partum, kelelahan ibu dan krisis emosional, serta dapat meningkatkan kelahiran Caesar pada induksi elektif (Cunningham, 2013)

5) Persyaratan induksi persalinan

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

- a) Tidak ada disproporsi sefalopelvik (CPD)
- b) Sebaiknya serviks uteri sudah matang, yakni serviks sudah mendatar dan menipis hal ini dapat dinilai menggunakan table skor bishop. Jika kondisi tersebut belum terpenuhi maka dapat melakukan pematangan serviks dengan menggunakan metode farmakologis atau dengan metode mekanis
- c) Presentasi harus kepala atau tidak terdapat kelainan letak janin
- d) Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun kedalam rongga panggul (Oxford, 2010)

6) Proses induksi persalinan

Ada beberapa metode induksi persalinan yang direkomendasikan yaitu induksi farmakologi dan mekanis atau non farmakologi. Induksi farmakologi adalah induksi dengan cara pemberian analog prostaglandin E yang akan memberikan efek kontraksi uterus. Dalam nama dagang prostaglandin E adalah Misoprostol. Misoprostol dapat dijumpai dalam bentuk

tablet dengan 2 sediaan 100 μ g dan 200 μ g. Misoprostol untuk induksi ini dapat diberikan secara vaginal maupun oral dengan dosis 25 μ g sampai dengan 50 μ g yang diulang dalam 3-6 jam. Kelebihan dari induksi misoprostol adalah misoprostol akan larut dalam waktu 20 menit dan mencapai puncaknya dalam waktu 30-60 menit. Pemberian pervaginal mempersingkat waktu induksi-persalinan menjadi lebih pendek. Keberhasilan sebanding dengan pemberian oksitosin. Kekurangan dari induksi misoprostol adalah takisistol, gejala hiperstimulasi yang ditandai dengan kontraksi yang bertahan lebih dari 60 detik yang dapat menyebabkan adanya gawat janin dan rupture uteri imminent. Efek samping gawat janin pada pemberian induksi misoprostol terjadi akibat hiperstimulasi kontraksi uterus.

i. Psikologis Ibu Bersalin (Bahiyatun, 2011)

Persalinan merupakan peristiwa atau pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Peristiwa itu bermakna positif dan merupakan fase transisi yang menyenangkan ke tahap baru dalam siklus kehidupannya. Namun dapat menimbulkan stress, karena itulah seorang wanita memerlukan kematangan fisik, emosional, dan psikoseksual serta psikososial sebelum kawin dan menjadi hamil. Persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana proses melahirkan layaknya sebuah pertarungan hidup dan mati seorang ibu, terutama pada ibu primipara. Rasa cemas, panik, dan takut yang melanda ibu dengan semua ketidakpastian

serta rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan.

j. Rencana Asuhan Pada Persalinan

Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Yang dimaksud dengan asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
- 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit
- 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman

Berdasarkan lima kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Lesser dan Kenne, maka kebutuhan dasar ibu bersalin dapat dibedakan menjadi dua topik materi, yaitu kebutuhan dasar fisiologis dan kebutuhan dasar psikologis. Materi tersebut perlu dikuasai bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan, sehingga dapat mendukung proses persalinan yang aman dan fisiologis, untuk

mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Adapun kebutuhan pokok yaitu;

- 1) Kebutuhan fisiologis, meliputi: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat, penjahitan perineum (bila perlu), dan pertolongan persalinan terstandar.
- 2) Kebutuhan psikologis, meliputi: sugesti, mengalihkan perhatian dan kepercayaan.

k. Mekanisme persalinan normal

Selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul (*seven cardinal movements of labor*) yang terdiri dari :

- 1) Engagement: Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Engagement telah terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki station nol atau lebih rendah. Pada nulipara, engagement sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan beberapa nulipara, engagement tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai (Cunningham et. al, 2013; McKinney, 2013).
- 2) Descent: Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. Descent/ penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung

kontraksi fundus pada janin dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir:

- a) Sinklitismus yaitu ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir
 - b) Asinklistismus anterior: Kepala janin mendekat ke arah promontorium sehingga os parietalis lebih rendah.
 - c) Asinklistismus posterior: Kepala janin mendekat ke arah simfisis dan tertahan oleh simfisis pubis (Cunningham dkk, 2013; McKinney, 2013).
- 3) Fleksi (flexion): Segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh:
- a) Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
 - b) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala.
 - c) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin .
 - d) Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran

kecil yang akan melalui jalan lahir (Cunningham dkk, 2013; McKinney, 2013).

- 4) Putaran paksi dalam (*internal rotation*): Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul (Cunningham dkk, 2013; McKinney, 2013).
- 5) Ekstensi (*extension*): Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi.
- 6) Putaran paksi luar (*external rotation*): Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.
- 7) Ekspulsi: Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

1. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik

2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
 - b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
 - c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir
- 3) Penggunaan partograf :
- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit
 - b) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, Puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
 - c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya

4) Pengisian Patograf :

a) Lembar depan patograf diisi dengan informasi ibu sesuai dengan identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

b) Kondisi janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 12 per menit (*bradycardi*) atau diatas 160 per menit (*tachikardi*). Beri tanda “ • “ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

c) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambing-lambang berikut :

U : Selaput ketuban Utuh

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur Mekonium

D : Air ketuban bernoda Darah

K : Tidak ada cairan ketuban/kering

d) Penyusupan/molase tulang kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai dibawah laju air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut:

- 0 : Sutura terpisah
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki
- 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*cephalon pelvic disproportion*)

e) Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Pembukaan serviks saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada patograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Cantumkan tanda " X " di garis waktu yang sesuai dengan laju besarnya pembukaan serviks.

Penurunan bagian terbawah janin untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlinaan. Tuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda " 0 " pada garis waktu yang sesuai.

Garis waspada dimulai pada pembukaa serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap


(6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan Tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.


f) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Waktu actual saat pemeriksaan atau persalinan cantumkan tanda “ X “ di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

g) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan

 : Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik

 : Beris garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik

■ : isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik

h) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Oksitosin jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetesan per menit. Obat lain dan cairan IV. Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

i) Kondisi ibu

Nadi dicatat setiap 30 menit. Beri tanda (●) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah dicatat setiap 4 jam atau lebih jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograph pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catat suhu tubuh pada kotak yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

j) Lembar belakang patograf

Merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar kala I, Kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

Data dasar : terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

Kala I : terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograph saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaannya.

Kala II : terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

Kala III : berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan

Bayi Baru lahir : berisi tentang berat badan, Panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

m. Bagi ibu bersalin di saat pandemi

- 1) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- 2) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- 3) Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a) Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.

- b) Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
- 4) Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
- 5) Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
- 6) Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
- 7) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

4. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Pencegahan infeksi Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut :
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.

- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

c. Penilaian bayi baru lahir

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

- 1) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- 2) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- 3) Warna kulit → syanosis atau tidak ?
- 4) Gerakan aktif atau tidak

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

d. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap.

Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- a) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
 - b) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
 - c) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
 - d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
 - e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
 - f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan head to toe secara sistematis.
 - g) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
 - h) Catat setiap hasil pengamatan
- e. Pemeriksaan Umum :
- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)

- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm)
 - 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- f. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2014), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

g. Inisiasi menyusui dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses alami bayi untuk menyusui, yaitu dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sendiri dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya. Hal ini terjadi jika segera setelah lahir, bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya. Dengan menyusui secara baik dan benar maka kematian bayi serta gangguan perkembangan bayi dapat dihindari.

h. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda – tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah (Saifuddin, 2010).

i. Asuhan pada bayi baru lahir

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

- 2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
 - b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat

- kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
 - d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
 - f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 5) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- 6) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

- 7) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
- 8) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- 9) Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- 10) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

j. Rencana Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Sebelum bidan membuat rencana asuhan yang akan di berikan kepada bayi baru lahir berumur 2-6 hari, maka dari data yang diperoleh baik dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik maka selanjutnya

tentuka diagnose, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir. Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnose masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan ter focus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteriin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Asuhan pada bayi 2-6 hari setelah lahir harus dilakukan secara menyeluruh. Asuhan pada bayi 2-6 hari juga harus diinformasikan dan diajarkan kepada orang tua bayi, sehingga saat kembali kerumah orang tua sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri. Asuhan pada bayi 2-6 hari antara lain:

1) Pemberian Minum

Memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri

dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai dengan permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi baik maupun kualitas tepenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

2) Menolong Buang Air Besar (BAB) Pada Bayi

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Setelah itu feses bayi bisa bergumpal seperti jelly, padat, berbiji atau seeded dan bisa juga berupa cairan, feses bayi yang diberi ASI eksklusif biasanya tidak berbentuk pasta atau cream, berbiji dan bisa juga seperti mencret atau mencair. Sedangkan feses bayi yang diberi susu formula berbentuk padat, bergumpal-gumpal atau agak liat dan bulat. Makanya bayi yang mengkonsumsi susu formula kadang suka bebelan (susah BAB) sedangkan yang mendapat ASI tidak. Bayi yang pencernaannya normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir. BAB pertama ini disebut mekonium. Biasanya berwarna hitam kehijauan dan lengket seperti aspal yang merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan. BAB pertama dalam 24 jam penting artinya, karena menjadi indikasi

ataukah pencernaannya normal atau tidak. Frekuensi BAB yang sering bukan berarti pencernaannya terganggu. Waspadai nilai warnanya putih atau disertai darah.

a) Warna feses kuning

Warna kuning adalah warna feses yang normal. Warna feses bayi sangat dipengaruhi oleh susu yang dikomsumsinya. Bila bayi minum ASI secara eksklusif, fesesnya berwarna lebih cerah dan cenderung cemerlang atau didominasi warna kuning (golden feses).

b) Warna feses hijau

Termasuk kategori normal, meskipun begitu warna ini tidak boleh terus menerus muncul. Ini berarti cara ibu memberikan

c) Warna feses merah

Feses merah pada bayi disebabkan oleh adanya tetesan darah yang menyertai. Namun bidan harus melihat apakah merah itu disebabkan dari tubuhnya sendiri atau dari ibunya. Jika bayi sempat menghisap darah ibunya pada proses persalinan, maka pada fesesnya akan ditemukan bercak hitam yang merupakan darah. Umumnya bercak itu muncul selama satu sampai tiga hari. Jadi tinggal ditest saja, asalnya dari mana dari darah ibu atau dari darah bayi. Bila darah itu tetap muncul pada fesesnya (bisa cair ataupun bergumpal), dan ternyata bukan berasal dari darah ibu, maka perlu

diperiksa lebih lanjut. Kemungkinannya hanya dua, yaitu alergi susu formula bila bayi sudah mendapatkannya, dan penyumbatan pada usus yang disebut invaginasi, keduanya butuh penanganan. ASI nya belum benar.

d) Warna feses kuning pucat atau keabu-abuan

Warna putih menunjukkan gangguan yang paling riskan. Bisa disebabkan gangguan pada hati atau penyumbatan saluran empedu. Ini berarti cairan empedunya tidak bisa mewarnai feses dan ini tidak boleh terjadi, saat itu juga harus dibawa kedokter. Yang sering terjadi ibu sering terlambat membawa bayinya, difikirkannya feses ini nantinya akan berubah, padahal kalau dibiarkan bayi sudah tidak bisa diapa-apakan lagi karena umumnya sudah mengalami kerusakan hati.

3) Menolong Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7-10 x sehari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya. Bayi mulai memiliki fungsi ginjal yang sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari. Untuk menjaga

bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya minimal 4-5/hari.

4) Menjaga Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus selalu dilakukan. Selalu mencucitangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum puput, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat dan tempatkan bayi dalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika ingin menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi.

5) Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi baru lahir selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan ditempat tidur bayi.

6) Mendeteksi Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas seponatan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

- a) Bila bayi tersebut menangis atau bernapas (terlihat dari pergerakan dada paling sedikit 30 kali per menit), biarkan bayi tersebut dengan ibunya.
- b) Bila bayi tersebut tidak bernapas dalam waktu 30 detik, segeralah cari bantuan, dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut.
- c) Penanganan; persiapkan penanganan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan, khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklamsia, pendarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
- d) Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal sebagai berikut
 - 1) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
 - 2) Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut.
 - 3) Jika bayi masih juga belum bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi
 - 4) Apa bila bayi sianosis (bayi biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali permenit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua;

Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu

- 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- 2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan
- 3) Letargi bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan
- 4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
- 5) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
- 6) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
- 7) Gangguan gastrointertinal, misalnya tidak bertinja selama 3
- 8) hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender.
- 9) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir.

- 1) Pesnafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Kehangatan terlalu panas (>380 atau terlalu dingin <360
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar

- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit
- 6) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidaak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

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

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Anemia pada ibu nifas adalah kurang memadainya asupan makan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (kebutuhan fisiologis). Kecukupan intake Fe tidak hanya dipenuhi oleh konsumsi makan sumber Fe (daging sapi, ayam, ikan, telur dll), tetapi dipengarungi oleh variasi penyerapan Fe. selain protein, lemak, karbohidrat yang

telah di penuhi dari makanan, ibu menyusui juga membutuhkan tambahan zat besi dan asam folat sekitar 300kkal atau 30cc setiap harinya dalam satu porsi mengandung 60 gram. (Arisman,2014,hal:46) .

Berdasarkan jurnal Nurhayati (2014) pengaruh asupan tablet zat besi terhadap hemoglobin (hb) pada ibu hamil bahwa pemberian tablet fe pada ibu hamil dapat meningkatkan kadar Hb dengan signifikan. Pengaruh anemia pada masa nifas dapat terjadi sub involusio uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, terjadi decompensasio cordis yang mendadak setelah persalinan, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi payudara

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati, nifas dibagi menjadi tiga tahapan yaitu:

- 1) Puerperium Dini yaitu kepulihan dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.
- 2) Puerperium intermediate yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalian yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Puerperium remote yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013)

- 1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) Iskemia

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

(2) Autolysis

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

d. Efek Oksitosin

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

Tabel 2. 7

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Minggu ke 1	$\frac{1}{2}$ pusat symp	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	menyempit

e. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013) :

1) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

2) Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

3) Lochea Serosa

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

4) Lochea Alba

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

5) Loche Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

f. Serviks

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

g. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur

akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

h. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Suherni, 2014) yaitu:

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum tujuan: 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. Serta pemeriksaan TTV, payudara, uterus, kandung kemih, lochea, dan ekstremitas.
- 2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum tujuannya : Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum tujuannya: Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum tujuannya:

Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

i. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2013):

1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Ibu dapat melakukan senam kegel dan senam nifas hari pertama untuk memperkuat otot-otot panggulnya.

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/hari dengan diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya. Makanan yang mengandung protein sangat penting dikonsumsi oleh ibu nifas karena sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan maupun pengeringan luka terutama pada ibu nifas yang terdapat luka jahitan pada perineum. Didalam suatu daerah kebudayaan juga berperan penting dalam berhasilnya pemenuhan

kebutuhan gizi seperti halnya jika ibu nifas memiliki budaya pantang makan-makanan yang tinggi protein seperti ikan, ayam, telur, maupun daging maka akan mempengaruhi terhadap proses penyembuhan terutama pada luka jahitan perineum. Selain protein, makanan yang mengandung serat juga dibutuhkan oleh ibu nifas untuk membantu proses pencernaan, kadar vitamin dan air dalam buah juga sangat baik untuk menjaga kesehatan tubuh dan melawan infeksi

3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan memberihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Hindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi serta menjaga agar jaritan tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi.

4) Perubahan pada system pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan, hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat dibantu dengan pemberian huknah atau *gliserin spuit* atau diberikan obat *laksan* yang lain (Diah Wulandari, 2010).

5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya.

6) Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan.

7) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara terutama puting susu agar tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.

8) Kontrasepsi pascasalin

Penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan bertujuan untuk menunda kehamilan atau mengatur jarak kehamilan berikutnya. Ibu setelah melahirkan ingin menunda kehamilan paling sedikit dua tahun, upaya yang dapat dilakukan yaitu menggunakan metode kontrasepsi.

j. Rencana asuhan pada masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil

dalam waktu kurang lebih 6 minggu. Bidan harus mengetahui tujuan pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas. Adapun esensial asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa cara tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat memberi pelayanan keluarga berencana.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Menurut hasil SDKI 2012, bahwa penyebab kematian ibu adalah trias, yang terdiri dari

perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi. Diperkirakan bahwa 60% kematian terjadi pada masa postnatal, dan 50% kematian masa nifas terjadi karena perdarahan dalam 24 jam pertama postnatal, dan juga terdapat beberapa proporsi perdarahan postpartum sekunder yang terjadi pada masa nifas awal (early postpartum) hingga masa nifas lanjut (late postpartum). Untuk kejadian infeksi terutama disebabkan oleh infeksi postpartum. Mengenai kejadian preeklamsi/eklamsi sebagian kecil dapat terjadi pada masa nifas. Sehingga dalam hal ini maka peran bidan adalah penting untuk mencegah kejadian perdarahan, preeklamsi/eklamsi dan perdarahan postpartum. Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2013), adalah sebagai berikut.

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas
- 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
- 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.

7) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:

- a) Perdarahan berlebihan
- b) Sekret vagina berbau
- c) Demam
- d) Nyeri perut berat
- e) Kelelahan atau sesak nafas
- f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
- g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting

k. Bagi ibu nifas di saat pandemi

- 1) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- 2) Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- 3) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

1) Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:

- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- (2) Berikan ASI eksklusif
- (3) Rawat tali pusat

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- (2) Berikan ASI eksklusif
- (3) Cegah infeksi
- (4) Rawat tali pusat

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan :

- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- (2) Berikan ASI eksklusif
- (3) Rawat tali pusat

b. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :

1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik. Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

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

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

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

berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi. Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang Tua dan Bayi

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

c. 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).

d. Ikterus Neonatus

1) Pengertian

Ikterus berarti gejala kuning karena penumpukan bilirubin dalam aliran darah yang menyebabkan pigmentasi kuning pada plasma darah yang menimbulkan perubahan warna pada jaringan yang memperoleh banyak aliran darah tersebut. Ikterus biasanya baru dapat dilihat jika kadar bilirubin serum mencapai 2-3 mg/dl sedangkan kadar bilirubin serum normal 0,3 mg/dl (Mochtar, 2011).

2) Klasifikasi

a) Ikterus fisiologi adalah warna kekuningan pada kulit yang timbul pada hari kedua sampai dengan hari ke tiga setelah lahir yang tidak mempunyai dasar patologis dan akan menghilang dengan sendirinya pada hari ke-10 (Prawirohardjo, 2010). Ikterus Fisiologi mempunyai tanda-tanda sebagai berikut; Warna kuning akan timbul pada hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir dan tampak jelas pada hari ke-5 sampai ke-6 dan menghilang sampai hari ke-10, bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12

mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl dan akan hilang pada hari ke-14

- b) Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang di sebut hiperbilirubinemia (Walyani, 2014).

Ikterus patologis mempunyai tanda-tanda sebagai berikut ;
Ikterus timbul dalam 24 jam pertama kehidupan, serum bilirubin total lebih dari 12 mg/dl, peningkatan bilirubin 5 mg/dl atau lebih dari 24 jam, konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg/dl pada bayi < 37 minggu (BBLR) dan 12,5 mg/dl pada bayi cukup bulan, ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim glukosa-6-fosfat dehidrogenase (G6PD) dan sepsis, ikterus yang disebabkan oleh bayi kurang dari 2000 gram yang disebabkan karena usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun dan kehamilan pada remaja, masa gestasi kurang dari 36 minggu, asfiksia, hipoksia, syndrome gangguan pernapasan, infeksi, hipoglikemia, hiperkopnia dan hiperosmolitas darah sepsis

3) Etiologi (Walyani, 2014)

Penyebab icterus neonatorum, menurut waktu kemudian

- a) Dua empat jam pertama: Penyakit hemolysis, Inkompatibilitas rhesus, Inkompatibilitas ABO, Sferositosis, Infeksi konginetal

- b) Hari kedua sampai kelima: Fisiologis, Infeksi, Hematoma, Galaktosemia dan kelainan metabolik lain, Ikterus non-hemolitik familial, Bayi dari ibu diabetes
- c) Setelah akhir minggu kedua: Ikterus air susu ibu (breast milk jaundice), Hipotrioidisme, Hepatitis. Atresia bilier dan masalah traktus biliaris lainnya.

4) Patofisiologis

Sel-sel darah merah yang telah tua dan rusak akan di pecah menjadi bilirubin, yang oleh hati akan di metabolisme dan akan di buang melalui feses. Di dalam usus juga terdapat banyak bakteri yang mampu mengubah bilirubin sehingga mudah di keluarkan oleh feses. Hal ini terjadi secara normal pada orang dewasa. Pada bayi baru lahir, jumlah bakteri pemetabolisme bilirubin yang masih belum mencukupi sehingga di tentukan bilirubin yang masih beredar dalam tubuh tidak di buang bersama feses. Begitu pula dalam usus bayi terdapat enzim glukronil tranferase yang mampu mengubah bilirubin dan menyerap kembali bilirubin dalam badannya. Akibatnya pigmen tersebut akan di disimpan di bawah kulit, sehingga kulit bayi menjadi kuning, biasanya di mulai dari wajah, dada, tungkai dan kaki menjadi kuning. Biasanya hiperbilirubinemia dan sakit kuning akan menghilang setelah seminggu pertama. Kadar bilirubin yang tinggi biasanya di sebabkan pembentukan yang berlebihan atau gangguan pembuangan bilirubin. Kadang bayi cukup umur yang

diberi susu asi, kadar bilirubin meningkat secara progresif pada minggu pertama, keadaan ini di sebut jaundice ASI. Penyebabnya tidak di ketahui dan hal ini tidak berbahaya, jika kadar bilirubin sangat tinggi mungkin perlu dilakukan terapi sinar dan tranfusi tukar (Prawirohardjo, 2010).

5) Derajat Ikterus

Derajat ikterus dikemukakan oleh Kramer (Walyani, 2014)

- a) Derajat I: Daerah kepala hingga leher (5 mg %)
- b) Derajat II : Derajat I+bagian dada (9 mg %)
- c) Derajat III : Derajat I+II+perut+lutut (11 mg %)
- d) Derajat IV : Derajat I+II+III+ekstremitas atas dan tungkai (12,4 mg%)
- e) Derajat V: Derajat IV+ telapak tangan dan kaki (16 mg%)

e. Neonatus di saat pandemi

- 1) Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
- 2) Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- 3) Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
 - a) Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Chord Clamping).

- b) Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - c) Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
 - d) Tidak dilakukan imd. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
- 4) Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
- a) Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
 - b) Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
- 5) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

- 6) Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan face shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan face shield tersebut. (Kementrian Kesehatan, RI 2020)

7. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

c. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

1) Alat Kontrasepsi Dalama Rahim (AKDR) Alat Kontrasepsi

Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan

hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

2) Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

Kontrasepsi ini pada wanita disebut tubektomi. Sedangkan pada pria disebut vasektomi.

d. Rencana asuhan pada keluarga berencana

Asuhan yang diberikan kepada klien dengan menggunakan langkah-langkah pengkajian, menentukan diagnose, perencanaan, implementasi dan dokumentasi dalam ruang lingkup Kesehatan Reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi. Dengan demikian kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi bebas dari penyakit, melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan. Pendekatan yang diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. (Rahayu, 2016)

8. Upaya Pencegahan Umum Yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). 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 (baca Buku KIA).
- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- c. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- d. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- e. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- f. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- g. 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.

- h. 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.
- i. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
- j. Cara penggunaan masker yang efektif :
 - 1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - 2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - 3) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - 4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - 5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - 6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - 7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- l. 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.

- m. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
- n. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- o. 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.
- p. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- q. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya. (Kementrian Kesehatan, RI 2020)

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Pengertian

Rancangan Penelitian Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol varians (Machfoedz, 2011). Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (observation), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rontgen dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (Library research).

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. Y di Jl. Prapatan dalam RT. 5 No.8 Kelurahan Telaga Sari.

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012). Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil dengan Anemia ringan 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, 2010).
- 2) Wawancara Wawancara adalah percakapan antara klien dengan 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, 2010).
- 3) Pemeriksaan fisik Penulis melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

- 4) Studi Dokumentasi Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Hasil Laporan Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.
- 5) Analisis Data Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Instrumen Penelitian

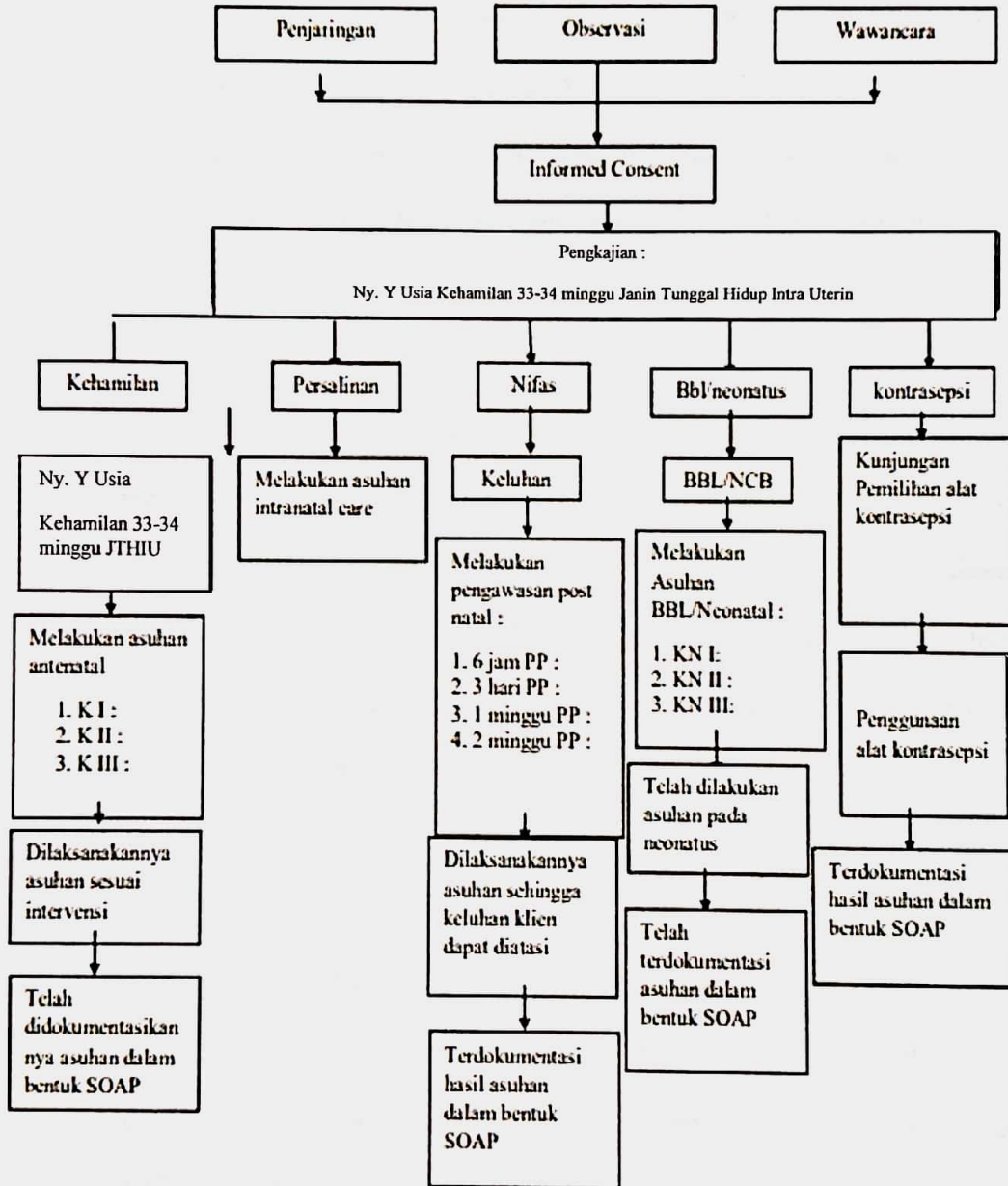
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist, dokumentasi.

5. Kerangka Kerja

Penelitian Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

Bagan 3.1

Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



B. Etika Penelitian

1. Respect for person

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. Y 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. Y sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti handscoon.

3. Justice

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

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

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

Tanggal/Waktu pengkajian : 24 Febuari 2021 / Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y

Oleh : Putri Oktania Maharani

Pembimbing I : Ernani Setyawati M.Keb

Pembimbing II : Ita Kusumayanti, SST

a. Langkah I (Pengkajian)

1) Identitas

Nama klien	: Ny. Y	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 32 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Bugis
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Prapatan dalam RT. 5 No.8 Kel. Telaga Sari		

2) Keluhan

Setelah bangun tidur terasa sesak di dada sejak tanggal 19 february 2021

3) Riwayat obstetrik dan ginekologi

Tabel 3. 1

Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ Tgl	Tmpt lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keada- an

	lahir										
1.	Hamil ini										

a. Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 03 Juli 2020/ 20 April 2021
 Umur kehamilan : 33-34 Minggu
 Lamanya : 2-3 hari
 Banyaknya : 3x dalam sehari
 Konsistensi : cair dan ada gumpalan darah
 Siklus : 28 hari
 Menarche : Lupa
 Teratur / tidak : Teratur
 Dismenorrhea : Tidak Ada
 Keluhan lain : Tidak Ada

b. Flour albus

Banyaknya : Tidak Ada
 Warna : Tidak Ada
 Bau/gatal : Tidak Ada

c. Tanda – tanda kehamilan

Test kehamilan : Test Pack
 Tanggal : 15 Oktober 2020
 Hasil : (+)
 Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : 4-5 Bulan
 Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : > 10 kali

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

e. Riwayat Kehamilan

G₁P₀A₀

Kehamilan I : hamil ini

f. Riwayat Imunisasi :

Imunisasi Catin : Tidak dilakukan

Imunisasi Bayi : lengkap

Imunisasi SD : lengkap

4. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

a. Penyakit jantung : Tidak ada

b. Hipertensi : Tidak ada

c. Hepar : Tidak ada

d. DM : Tidak ada

e. Anemia : Ada

f. PSM/HIV/AIDS : Tidak ada

- g. Campak : Tidak ada
 - h. Malaria : Tidak ada
 - i. TBC : Tidak ada
 - j. Gangguan Mental : Tidak ada
 - k. Operasi : Tidak ada
 - l. Hemorrhoid : Tidak ada
 - m. Lain-lain : Tidak ada
- 2) Alergi
- a. Makanan : Tidak ada
 - b. Obat-obatan : Tidak ada
5. Keluhan selama hamil
- a. Rasa Lelah : Ada, sejak kehamilan 7 bulan
 - 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 : Ada, sejak 5 hari yang lalu
 - g. Nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - h. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - i. Perdarahan : Tidak ada
 - j. Haemorrhoid : Tidak ada
 - k. Nyeri pada tungkai : Tidak ada
 - l. Oedema : Tidak ada
 - m. Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayat persalinan yang lalu

Hamil ini

7. Riwayat menyusui

Hamil ini

8. Riwayat KB

Hamil ini

9. Kebiasaan sehari – hari

a) Merokok dan penggunaan alcohol sebelum / selama hamil

Tidak ada

b) Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Ibu mengatakan minum vitamin tablet fe 1x/hari diminum sebelum tidur dan vitamin kalk 1x/hari diminum di pagi hari secara rutin Ibu mengatakan selama hamil ini tidak pernah mengkonsumsi kopi dan teh

c) Alcohol

Tidak ada

d) Makan / diet

Ibu mengatakan makan sehari 2-3 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 2 centong , lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur (daun katu, kangkung, brokoli. Dimakan setiap hari. Dan ibu menyukai semua jenis sayuran hijau) dan kadang buah-buahan diselingi dengan cemilan seperti biskuit.

Perubahan makan yang dialami : Tidak ada

e) Defekasi / miksi

a) BAB

Frekuensi : 1x/ hari
Konsistensi : lunak
Warna : kuning kecoklatan
Keluhan : Tidak ada

i. BAK

Frekuensi : >6 x/hari
Konsistensi : Cair
Warna : Jernih
Keluhan : ada keluar darah tipis

10. Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang : \pm 1 jam
- 2) Malam : \pm 5 jam ibu mengatakan ketika malam banyak minum sehingga ibu sering kencing di malam hari dan terganggunya tidur di malam hari

11. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih beraktivitas di dalam rumah dan melakukan pekerjaan rumah

12. Pola seksualitas

Frekuensi : 3x dalam seminggu
Keluhan : Tidak ada

13. Riwayat Psikososial

a) Pernikahan

Status : Menikah
Yang ke : 1
Lamanya : 5 Bulan
Usia pertama kali menikah : 31 Tahun

b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.

c) Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan ingin anak laki-laki dan perempuan

e) Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak

Suami dan keluarga mengatakan senang

f) Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ada, ibu mengatakan meletakkan duri landak di dekat pintu

g) Pantangan selama kehamilan

Tidak ada

h) Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : di RSUD Beriman

Persiapan ibu dan bayi : ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapan bayi dan ibu, serta surat seperti (KTP, Kartu keluarga, kartu jaminan Kesehatan)

i) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

a) Berat badan

Sebelum hamil : 50 kg
 Saat hamil : 58 kg
 Penurunan : ada, dari yang 58 ke 56 kg
 IMT : $58/(1,67)^2 = 58/2,7889 = 20,79$ IMT
 masuk dalam kategori ideal

Tinggi badan : 167 cm

Lila : 23,4 cm

Kesadaran : Compos Mentis

Ekspresi Wajah : Bahagia

Keadaan emosional : Stabil

b) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 90/80 x/menit

MAP : $\frac{(2 \times 80) + 90}{3} = 83,3$

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36°C

Pernapasan : 25 x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1. Kepala

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

2. Mata

Kelopak mata: Tidak oedema, Konjungtiva: tidak anemis,

Sklera: Tidak ikterik.

3. Muka

Kloasma gravidarum: Tidak ada, Oedema: Tidak ada, Pucat / tidak: pucat

4. Mulut dan gigi

- a. Gigi geligi : Tidak berlubang
- b. Mukosa mulut : Lembab
- c. Caries dentis : Tidak ada caries dentis
- d. Geraham : Lengkap
- e. Lidah : Bersih tidak ada stomatitis
- f. Lain-lain : Tidak ada

5. Leher

Tonsil: Tidak ada peradangan, Faring: Tidak ada peradangan, Vena jugularis: Tidak ada pembesaran, Kelenjar tiroid: Tidak ada pembesaran, Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran.

6. Dada

Bentuk mammae: tidak sama besar, Tidak ada retraksi pada mammae, Puting susu: kiri dan kanan menonjol, hiperpigmentasi tidak ada, belum ada pengeluaran kolostrum.

7. Punggung ibu

Bentuk /posisi: Lordosis akibat kehamilan.

8. Perut

Bekas operasi: tidak ada, Striae: ada, Pembesaran: tak sesuai usia kehamilan, Asites: Tidak ada, Linea nigra : ada.

9. Vagina

Varises: Tidak Ada, Pengeluaran: Tidak Ada, Oedema: Tidak Ada. Perineum tidak ada bekas jahitan, Luka parut: Tidak Ada, Fistula : Tidak Ada.

10. Ekstremitas

Oedema: tidak ada , Varises: Tidak ada, Turgor: Baik, kapiler repile (+)

11. Kulit

Terlihat bersih, tidak ada luka.

Palpasi

1. Leher

Vena jugularis: Tidak ada pembesaran, Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran, Kelenjar tiroid: Tidak ada pembesaran.

2. Dada

Mammae: tidak sama besar, Massa: Tidak ada, Konsistensi: Kenyal, Pengeluaran Colostrum : belum ada

3. Perut

Leopold I : TFU pertengahan pusat px (24 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.

$$(TBJ) = (24 - 12) \times 155 = 1,860 \text{ gram}$$

4. Tungkai

(1) Oedema

Tangan Kanan: Tidak oedema Kiri: Tidak oedema

Kaki Kanan : Oedema, Kiri: Oedema

(2) Varices

Kanan: Tidak ada varices, Kiri: Tidak ada varices

5. Kulit

Turgor: Baik, Lain – lain : tak ada.

Auskultasi

1. Paru-paru

Wheezing: Tidak ada, Ronchi: Tidak ada

2. Jantung

Irama: Teratur, Frekuensi: 86 x/menit, Intensitas: Baik.

3. Perut

Bising usus ibu: (+) DJJ : Punctum maksimum: berada di kiri pusat, Frekuensi: 140x/ menit, Irama: Teratur, Intensitas: Kuat.

Perkusi

a) Dada : tidak dilakukan

b) Perut : tidak dilakukan

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

12. Pemeriksaan khusus

a) Ukuran panggul

Distansia Spinarum : 24cm (24-26 cm)

Distansia Cristarum : 30cm (28-32 cm)

Conjungata Eksterna : 22cm (18-20)

Lingkar Panggul : 92 cm (80-90 cm)

13. Pemeriksaan Laboratorium (sesuai buku KIA)

Tanggal : 24 February 2021

Tempat: Puskesmas

Golongan Darah : A

HB : 10,4 gr/dl

GDS : 114 mg/dl

HIV : negative

HBsAG : negative

Sifilis : negative

14. Pemeriksaan penunjang

USG : Ada 3x pada tanggal 9 febuari 2021 hasilnya keadaan janin baik

Skor poedji rochjati : 10

2. Langkah II Interpretasi data dasar

Tabel 3. 2

Diagnosa Dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G ₁ P ₀₀₀₀ hamil 33-34 minggu Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.	DS : - Ibu mengatakan hamil pertama, tidak pernah keguguran, HPHT: 03 Juli 2020 - TP : 20 April 2021 - Ibu mengatakan setelah bangun tidur terasa sesak di dada sejak tanggal 19 Februari 2021

	<p>DO :</p> <p>Ku : Baik, Kes : Compos mentis, BB: 58 kg, TB : 167 cm, LILA 23,4 cm.</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 90/80 mmHg Nadi : 86 x/ menit, Pernafasan : 25x/ menit, Suhu : 36⁰C.</p> <p>Palpasi Abdomen</p> <p>Leopold I : 24 cm</p> <p>Leopold II : Punggung kiri</p> <p>Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV: Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.</p> <p>(TBJ) = (24 – 12) x 155 = 1,860 gram</p> <p>Auskultasi :</p> <p>DJJ (+) 140x/ menit, irama: teratur, intensitas: kuat.</p> <p>Pemeriksaan Lab</p> <p>Hb : 10,4 gr/dl</p>
--	--

Tabel 3. 3

Masalah Dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
Anemia ringan	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan pola istirahat tidur siang 1 jam dan malam 5 jam - Ibu mengatakan makan sehari 2-3 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 2 centong , lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur <p>DO:</p> <p>Pemeriksaan tekanan darah : 90/80 mmHg</p> <p>Muka : pucat</p> <p>HB: 10,4 gr/dl</p>
Sesak di bagian dada	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan setelah bangun tidur terasa sesak di dada sejak tanggal 19 febuari 2021 <p>DO :</p> <p>Pernapasan : 25x/menit</p>

3. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Diagnosa Potensial :

- Persalinan prematurus
- Hemoragic postpartum
- Anemia Berat

Masalah Potensial :

BBLR

Antisipasi :

1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi zat besi
2. Anjurkan ibu untuk meminum tablet Fe
3. Anjurkan ibu untuk relaks dan tidur dengan posisi miring ke kiri

4. Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

5. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya
2. Lakukan anamnesa
3. Beri support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB
4. Penkes tentang :
 - a. pola nutrisi
 - b. pola istirahat
 - c. tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu
5. Ajarkan ibu teknik relaksasi
6. Lakukan Pendokumentasian

f. 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. Memberikan penkes tentang :
 - a. Pola nutrisi : Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli tahu
 - b. Pola istirahat : normalnya tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam serta tidur miring kiri agak pasokan oksigen untuk janin lebih maksimal
 - c. Tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu : meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan melatih pernapasan normal serta mengatur mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.
6. Melakukan Pendokumentasian

g. Langkah VII (EVALUASI)

1. Terbinanya hubungan baik dengan ibu dan keluarga
2. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, hasil pemeriksaan adalah sebagai berikut :
 - a. Ku : Baik, Kes : Compos mentis, BB: 58 kg, TB : 167 cm, LILA 23,4 cm.
 - b. TTV :
TD : 90/80 mmHg Nadi : 86 x/ menit, Pernafasan : 25x/ menit, Suhu : 36⁰C.
 - c. Palpasi Abdomen
Leopold I : 24 cm
Leopold II : Punggung kiri
Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).
Leopold IV: Belum masuk pintu atas panggul.
Konvergen.
 - d. $(TBJ) = (24 - 12) \times 155 = 1,860$ gram
 - e. Auskultasi :
 - f. DJJ (+) 140x/ menit, irama: teratur, intensitas: kuat.
 - g. Pemeriksaan Lab
Hb : 10,4 gr/dl
3. Ibu sudah melibatkan keluarga terdekat 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 RSUD Beriman
4. Ibu bersedia untuk menambah pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi
5. Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam.

6. Ibu mengetahui item item yang telah dijelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebutkan beberapa item yang di pahami.
7. Ibu telah paham mengenai teknik relaksasi yang diajarkan serta ibu berkenan untuk melatih pola pernafasannya
8. Pendokumentasian telah dilakukan

DOKUMENTASI SOAP ANC

S : Ibu mengatakan hamil pertama, tidak pernah keguguran, HPHT 03 Juli 2020, TP 20 April 2021, Ibu mengatakan setelah bangun tidur terasa sesak di dada sejak tanggal 19 febuari 2021

O : Ku : Baik, Kes : Compos mentis, BB: 58 kg, TB : 167 cm, LILA 23,4 cm.

TTV :

TD : 90/80 mmHg Nadi : 86 x/ menit, Pernafasan : 25x/ menit, Suhu : 36⁰C.

Palpasi Abdomen

Leopold I : 24 cm

Leopold II : Punggung kiri

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

Leopold IV: Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

(TBJ) = (24 – 12) x 155 = 1,860 gram

Auskultasi :

DJJ (+) 140x/ menit, irama: teratur, intensitas: kuat.

Pemeriksaan Lab : Hb : 10,4 gr/dl

A: Diagnosa: G₁P₀₀₀₀ hamil 33-34 minggu Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Masalah :

- Anemia ringan

- Sesak di bagian dada

Diagnosa Potensial :

- Persalinan prematurus
- Hemoragic postpartum
- Anemia Berat

Masalah potensial

- BBLR

Antisipasi :

Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi zat besi

Anjurkan ibu untuk meminum tablet Fe

- P:**
1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
Evaluasi : Terbinanya hubungan baik dengan keluarga
 2. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
 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.
Evaluasi : Ibu sudah melibatkan keluarga terdekat 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 RSUD Beriman
 4. Memberikan penkes tentang :

- a. Pola nutrisi : Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli, tahu

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menambah pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi

- b. Pola istirahat : normalnya tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam

Evaluasi : Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam.

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

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

5. Melakukan Pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

1. Penatalaksanaan

K-1 Tanggal 24 Febuary 2021

Tabel 3. 4

Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan

No	Waktu	Rencana/ Intervensi
----	-------	---------------------

1.	10.25 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Terbinanya hubungan baik dengan keluarga
2.	11.10 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
3.	11.26 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 terdekat 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 RSUD Beriman
4.	11.55	Memberikan penkes tentang : a. Pola nutrisi : Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli, tahu. Ibu bersedia untuk menambah pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi b. Pola istirahat : normalnya tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam. c. tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu : meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat. Ibu mengetahui item item yang telah dijelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebutkan beberapa item yang di pahami.
5.	12.00 WITA	Melakukan Pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan

2. Perencanaan Asuhan Komprehensif

Tabel 3. 5

Rencana Asuhan Kebidanan

NO	Tanggal	Kunjungan ke	Rencana Asuhan
----	---------	--------------	----------------

1.	26 maret 2021	Kunjungan ANC ke 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan pemeriksaan 2. beritahu hasil pemeriksaan 3. Pantau kenaikan BB ibu 4. Pantau pola istirahat ibu 5. Anjurkan ibu untuk mengenakan masker di masa pandemic saat ini 6. Berikan Pendidikan Kesehatan tentang <ul style="list-style-type: none"> - kebutuhan nutrisi ibu hamil untuk meningkatkan hb - persiapan persalinan - 7. lakukan evaluasi mengenai pemilihan KB 8. Buat kesepakatan ulang untuk kunjungan selanjutnya melalui via online (WA) 9. Lakukan pendokumentasian
	29 maret 2021	Kunjungan ANC ke 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan 2. Beritahu hasil pemeriksaan 3. Beri KIE dan konseling persiapan persalinan seperti merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, perencanaan transportasi yang akan di gunakan, perencanaan dana untuk persalinan dan antisipasi kesulitan sehubungan dengan tindakan apabila ada indikasi pada kehamilan melalui via online (WA) 4. Beri KIE persiapan secara fisik, psikologis dan keuangan. 5. Beri KIE tanda-tanda persalinan seperti kontaksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air. melalui via online (WA) 6. Lakukan pendokumentasian
2.	9 april 2021	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. Beri tahu keluarga/pendamping menggunakan masker dan

			<p>menerapkan pencegahan penularan COVID-19</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Observasi TTV dan kemajuan persalinan secara ketat guna untuk menghindari terjadinya partus lama 4. Lakukan pertolongan persalina 5. Manajemen aktif kala III 6. Asuhan kala IV dan antisipasi jika ada indikasi dan masalah 7. Lakukan pendokumentasian pada partograph
3.	9 april 2021		<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. Pantau tanda bahaya bayi baru lahir
4.	10 april 2021	6-8 jam persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 3. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan 4. Lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 5. Jaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. 6. Ajarkan posisi menyusui 7. Ajarkan mobilisasi 8. Ajarkan perawatan luka perineum
5.	13 april 2021	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.

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Nilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Pastikan ibu menyusui dengan baik 4. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi.
6.	27 april 2021	2-6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu menggunakan masker di masa pandemi saat ini dan menerapkan prinsip pencegahan COVID-19 2. .Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 3. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 4. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Pastikan ibu menyusui dengan baik 6. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi 7. KIE perubahan pola hidup dan perencanaan kehamilan selanjutnya melalui' via online (WA)
7.	10 april 2021	Kunjungan Neonatal ke-1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan suhu tubuh 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu 4. Lakukan perawatan tali pusat 5. Berikan Imunisasi HB-0
8.	13 april 2021	Kunjungan Neonatal ke-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri tahu ibu perawatan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering melalui via online (WA)

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Jaga kebersihan bayi, keamanan dan suhu tubuh bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Berikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 8. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA melalui via online (WA)
9.	27 april 2021	Kunjungan Neonatal ke-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi serta suhu bayi melalui via online (WA) 2. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir melalui via online (WA) 3. Beritahu Ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam melalui via online (WA) 4. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA melalui via online (WA) 9. Konseling terhadap ibu mengenai Imunisasi BCG dan imunisasi selanjutnya melalui via online (WA)
10.	27 april 2021	Kunjungan KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi KB, Penyuluhan dan Konseling dilakukan secara online/melalui telp/WA (pada masa pandemi covid 19

			dimotivasi dan didorong utk menggunakan MKJP)
--	--	--	--

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Kunjungan ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 02 April 2021/ 08.45 WITA
Nama pengkaji : Putri Oktania Maharani
Tempat : PMB Nilawati

S : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, HPHT tanggal 03 juli 2020, ibu mengatakan nyeri perut dibagian bawah sejak 2 hari yang lalu serta lamanya \pm 5 menit

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg

BB : 62 kg

Palpasi Leopold I : 2 Jari bawah px, TFU: 31 cm

Leopold II : Teraba punggung kanan

Leopold III : Presentasi kepala

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas pangkung (Divergent)

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$

DJJ (+) 146 x/menit irama: teratur, intensitas: kuat

A: G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine

Masalah : nyeri perut dibagian bawah sejak 2 hari yang lalu serta lamanya \pm 5 menit

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Antisipasi : Menganjurkan ibu untuk memberikan ganjalan bantal dikepala, latihan atur nafas, miring kiri atau kanan ketika tidur, perbanyak minum air putih untuk mengurangi rasa nyeri perut dibagian bawah

P:

Tabel 4. 1

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

No	Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
1.	02 April 2021/ 08.45 WITA	Membina hubungan baik dengan klien dan keluarga Terbinanya hubungan baik dengan keluarga	
2.	02 April 2021/ 09.15 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan hasil yang diperoleh sebagai berikut: Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/80 mmHg BB : 62 kg Palpasi Leopold I : 2 Jari bawah px, TFU: 31 cm Leopold II : Teraba punggung kanan Leopold III : Presentasi kepala Leopold IV : Sudah masuk pintu atas pangung (Divergent) TBJ : (31-11) x 155 = 3.100, DJJ (+) 146 x/menit irama: teratur, intensitas: kuat	
3.	02 April 2021/ 09.25 WITA	Memberikan KIE tentang : a. Pola istirahat : Normalnya tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam. ibu paham mengenai KIE yang diberikan b. Pola Nutrisi : Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti makan sayuran hijau, daging merah, dan diimbangi makan buah Ibu paham mengenai KIE yang diberikan c. Asi Eksklusif : 0-6 bulan cukup dengan asi saja tanpa diberikan tambahan makanan. Setelah 6 bulan boleh diberikan tambahan makanan seperti (bubur) sampai usia 2 tahun namun tetap diimbangi dengan nasi	

		<p>ibu telah paham mengenai asi eksklusif dan ibu berencana akan asi eksklusif pada bayinya nanti.</p> <p>d. Tanda persalinan dan persiapan persalinan : Adapun tanda-tanda persalinan ialah ketuban pecah, keluar lender bercampur darah dan kontraksi semakin teratur, serta persiapan persalinan ialah surat-surat (kartu keluarga, KTP, kartu jaminan Kesehatan), baju ibu dan baju bayi. ibu memahami mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan yang harus di persiapan menjelang persalinan</p> <p>e. Perbedaan his persalinan dan Braxton hicks (kontraksi palsu) : his persalinan memiliki interval yang teratur, sedangkan kontraksi palsu jika dibawa aktivitas atau merubah posisi akan menghilang dan biasanya berlangsung dalam waktu yang bervariasi. ibu memahami mengenai perbedaan his persalinan dan Braxton hicks (kontraksi palsu)</p> <p>f. KIE mengenai pemilihan KB non hormonal dan hormonal ibu memahami mengenai KB, namun ibu masih bingung mengenai metode yang cocok untuknya</p>	
4.	02 April 2021/ 09.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk memberikan ganjalan bantal dikepala, Latihan atur nafas, miring kiri atau kanan ketika tidur, perbanyak minum air putih untuk mengurangi rasa nyeri perut dibagian bawah ibu memahami dan bersedia mengikuti saran yang diberikan	
6.	02 April 2021/ 09.55 WITA	Membuat kesepakatan ulang untuk kunjungan selanjutnya. ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan selanjutnya	
7.	02 April 2021/ 10.00 WITA	Melakukan dokumentasi. telah dilakukan dokumentasi	

Kunjungan ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : 07 April 2021/ 08.50 WITA

Nama pengkaji : Putri Oktania Maharani

Tempat : PMB Nilawati

S : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, HPHT tanggal 03 juli 2020, ibu mengatakan keadaannya saat ini baik-baik saja, ibu menanyakan mengenai kontrasepsi IUD

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/80 mmHg

BB : 62 kg

Palpasi Leopold I : 2 Jari bawah px, TFU: 31 cm

Leopold II : Teraba punggung kanan

Leopold III : Presentasi kepala

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas pangung (Divergent)

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$

DJJ (+) 140 x/menit irama: teratur, intensitas: kuat

Pemeriksaan penunjang (Buku KIA)

HB : 11 gr/dl

A: G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intrauterine

Diagnosa Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

P:

Tabel 4. 2

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

No	Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
1.	07 April 2021/ 08.50 WITA	Membina hubungan baik dengan klien dan keluarga Terbinanya hubungan baik dengan keluarga	

2.	07 April 2021/ 09.00 WITA	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. ibu mengetahui hasil pemeriksaan nya dan hasil yang diperoleh sebagai berikut: Keadaan Umum: Baik Kesadaran : Composmentis TD : 100/80 mmHg BB : 62 kg Palpasi Leopold I : 2 Jari bawah px, TFU: 31 cm Leopold II : Teraba punggung kanan Leopold III : Presentasi kepala Leopold IV : Sudah masuk pintu atas pangung (Divergent) TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ DJJ (+) 140 x/menit irama: teratur, intensitas: kuat Pemeriksaan penunjang (Buku KIA) HB : 11 gr/dl</p>	
3.	07 April 2021/ 09.25 WITA	<p>Mengkaji pola makan ibu ibu mengatakan makan sehari 2-3 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 2 centong , lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur (daun katuk, kangkung, brokoli. dimakan setiap hari. Dan ibu menyukai semua jenis sayuran hijau) dan kadang buah-buahan diselingi dengan cemilan seperti biskuit.</p>	
4.	07 April 2021/ 09.35 WITA	<p>Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pola Nutrisi : Mengajarkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti makan sayuran hijau, daging merah, dan diimbangi makan buah. Ibu paham mengenai KIE yang diberikan b. Alat kontrasepsi bawah Rahim (IUD) ; juga dikenal dengan sebutan kontrasepsi spiral. Alat ini berbentuk huruf T dan terdapat lilitan tembaga halus guna untuk mencegah sperma bertemu dengan sel telur, Adapun keuntungan dari iud ini ialah efektivitas nya tinggi, memiliki metode jangka Panjang, bisa dilepas kapan pun, tidak ada penambahan berat badan. Kemudian kerugian nya yaitu, siklus haid memanjang, perdarahan yang banyak, 	

		<p>adanya kram diperut. Yang diperbolehkan menggunakan iud ialah ibu yang mengingkan metode jangka Panjang, usia reproduksi, pascapersalinan. Yang tidak diperbolehkan menggunakan metode iud yaitu; memiliki IMS, radang panggul, sedang hamil. Cara memastikan bahwa iud telah terpasang ialah dengan memasukan jari lewat vagina dan meraba adanya benang atau tidak, jika ingin melalukan senggama disarankan untuk USG terlebih dahulu. Kemudia untuk kontrol bisa dilakukan 3 bulan setelah pemasangan, 6 bulan, atau jika ada keluhan langsung ke dokter ataupun bidan.</p> <p>Ibu memahami mengenai alat kontrasepsi bawah rahim, dan ibu memilih kb iud ini, dan dipasang pasca persalinan.</p>	
4.	07 April 2021/ 10.00 WITA	pendokumentasi Telah dilakukannya pendokumentasian	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

1. Asuhan persalinan Kala 1 fase Laten

Tanggal/waktu pengkajian : 22 April 2021/ Pukul 15.00 WITA

Tempat : RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo

- S :
- Ibu mengatakan ini hamil pertama, tidak pernah keguguran
 - Ibu mengatakan berusia 31 tahun
 - HPHT : 03 Juli 2020
 - TP: 20 April 2021
 - Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang di sertai kencang-kencang sejak jam 13.00 WITA, dan keluar lendir darah pukul 14.30 WITA

O: - Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu tampak meringis menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu tubuh 36°C, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit dan hasil pengukuran berat badan saat ini adalah 62 kg, Hb 11 gr/dl

- Pemeriksaan fisik

Abdomen :

Leopold I TFU (31cm), teraba letak bokong

Leopold II teraba punggung bagian kanan

Leopold III pada segmen bawah Rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk kedalam PAP (*divergent*)

DJA terdengar jelas, teratur, frekuensi 145x/menit. HIS frekuensi 4x10' durasi 40" intensitas kuat. TBJ (31-11) x 155 = 3.100 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran lendir darah, tidak ada varices, tidak ada oedema, dan tidak ada kelainan

- Pemeriksaan dalam :

Tanggal : 22 April 2021

Pukul 15.00 WITA

Vagina : vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak keluar lendir darah, portio tebal dan kaku, pembukaan 2 cm, effacement 25, ketuban (+), hodge 1 teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

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

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

A: G₁P₀₀₀₀ hamil 41-42 minggu inpartu kala 1 fase laten janin tunggal hidup intrauterine

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial :

- Partus Postmaturus
- Asfiksia

Tindakan segera : Kolaborasi dengan Dokter SpOG

Antisipasi : melakukan pemberian obat prostaglandin dengan dosis $\frac{1}{4}$ melalui pervaginam

P :

Tabel 4. 3

Implementasi Inc Kala I Fase Laten

No	waktu	Pelaksanaan																																																																					
1.	15.00 WITA	<p>Memberitahu keluarga mengenai keadaan ibu, berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik; tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36 °C. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pembukaan ibu adalah 2 cm dalam proses persalinan sendiri agar bayi dapat lahir harus menunggu hingga pembukaan 10 cm.</p> <p>Ibu dan keluarga mengetahui dan paham dari penjelasan yang diberikan, dan menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan mental kepada ibu.</p>																																																																					
2.	15.10 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi ketika HIS. Saat HIS terjadi, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri. Dan beritahu ibu untuk tidak mengejan ketika pembukaan belum lengkap</p> <p>Ibu paham serta telah mempraktikannya.</p>																																																																					
3.	15.20 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil.</p> <p>Ibu paham dan telah mempraktikannya.</p>																																																																					
4.	15.25 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak terjadi HIS. Ibu tidak mau makan, tetapi hanya meminum air putih dan minuman manis agar tidak lemas.</p>																																																																					
Dilakukan observasi																																																																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Jam</th> <th colspan="4">HIS</th> <th colspan="2">DJA</th> <th rowspan="2">TD</th> <th rowspan="2">VT</th> </tr> <tr> <th>Intensitas</th> <th>Interval</th> <th>Fre k</th> <th>Durasi</th> <th>Jumlah</th> <th>irama</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13.00</td> <td>Lemah</td> <td>2x</td> <td>10'</td> <td>10-15"</td> <td>141x</td> <td>teratur</td> <td>110/80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14.00</td> <td>Sedang</td> <td>2x</td> <td>10'</td> <td>30"</td> <td>148x</td> <td>teratur</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>15.00</td> <td>Sedang</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>30"</td> <td>130x</td> <td>teratur</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>16.00</td> <td>Sedang</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>25-30"</td> <td>138x</td> <td>teratur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>17.00</td> <td>Sedang</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>25-30"</td> <td>140x</td> <td>teratur</td> <td>110/70</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18.00</td> <td>Kuat</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>> 40</td> <td>145x</td> <td>teratur</td> <td></td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	Jam	HIS				DJA		TD	VT	Intensitas	Interval	Fre k	Durasi	Jumlah	irama	13.00	Lemah	2x	10'	10-15"	141x	teratur	110/80		14.00	Sedang	2x	10'	30"	148x	teratur		1	15.00	Sedang	3x	10'	30"	130x	teratur		2	16.00	Sedang	3x	10'	25-30"	138x	teratur			17.00	Sedang	3x	10'	25-30"	140x	teratur	110/70		18.00	Kuat	4x	10'	> 40	145x	teratur		10
Jam	HIS				DJA		TD	VT																																																															
	Intensitas	Interval	Fre k	Durasi	Jumlah	irama																																																																	
13.00	Lemah	2x	10'	10-15"	141x	teratur	110/80																																																																
14.00	Sedang	2x	10'	30"	148x	teratur		1																																																															
15.00	Sedang	3x	10'	30"	130x	teratur		2																																																															
16.00	Sedang	3x	10'	25-30"	138x	teratur																																																																	
17.00	Sedang	3x	10'	25-30"	140x	teratur	110/70																																																																
18.00	Kuat	4x	10'	> 40	145x	teratur		10																																																															
5.	18.00 WITA	Dilakukan pemeriksaan dalam ulang, dengan hasil :																																																																					

		<p>Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah , tidak ada luka parut dari vagina, portio lembut dan tipis, pembukaan 10 cm, efficement 100 %, ketuban (-) , Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 145 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 detik lamanya >40 detik</p> <p>Kemajuan persalinan ibu menuju pembukaan lengkap adalah 5 jam</p>
6.	18.05 WITA	<p>Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia.</p> <p>Keseluruhan alat dan bahan siap digunakan</p>
7.	18.07 WITA	<p>Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pembalut) dan pakaian bayi (lampin/ kain bedong, popok, topi, sarung tangan dan kaki).</p> <p>Sudah tersedia dan siap dipakai</p>
8.	18.10 WITA	<p>Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong;</p> <p>Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar</p>

2. Asuhan persalinan Kala II

- S :
- Ibu mengatakan ini hamil pertama, tidak pernah keguguran
 - Ibu mengatakan berusia 31 tahun
 - HPHT : 03 Juli 2020
 - TP: 20 April 2021
 - Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB
 - Ibu mengatakan merasa lemas
- O :
- Anus tampak membuka, dan perineum tampak menonjol

VT : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah , tidak ada luka parut dari vagina, portio lembut dan tipis, pembukaan 10 cm, efficement 100 %, ketuban (-) , Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 145 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 detik lamanya >40 detik

A : G₁P₀₀₀₀ hamil 41-42 minggu inpartu kala II fase aktif janin tunggal hidup intrauterine

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

P :

Tabel 4. 4

Implementasi INC Kala II

No	Waktu	Pelaksanaan
1.	18.12 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan. Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set.
2.	18.15 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler)
3.	18.17 WITA	Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Ibu minum air putih dan teh manis
4.	18.18 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir. Tidak ada perhiasan di tangan penolong dan penolong telah mencuci tangan.
5.	18.20 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya
6.	18.22 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran.

		Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan
7.	18.23 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
8.	18.25 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran.
9.	18.28 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
10.	18.28 WITA	Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan, pukul 18.28 WITA, segera menangis, jenis kelamin laki-laki
11.	18.28 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/10, berat badan : 3190 gram, panjang badan : 48 cm lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 32 cm, lingkar perut 29 cm, tidak ada cacat bawaan.

3. Asuhan Persalinan Kala III

- S :
- Ibu mengatakan ini hamil pertama, tidak pernah keguguran
 - Ibu mengatakan berusia 31 tahun
 - HPHT : 03 Juli 2020
 - TP: 20 April 2021
 - Ibu mengatakan merasa lemas
 - Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya

- O :
- Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki, berat badan : 3190 gram, panjang badan : 48 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 32 cm, lingkar perut : 29 cm.
 - TFU setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, tampak tali pusat di vagina, terdapat semburan darah tiba – tiba

A : G₁P₀₀₀₀ *Parturient* Kala III
 Diagnosa Potensial : Tidak ada
 Masalah Potensial : tidak ada
 Tindakan segera : tidak ada
 Antisipasi : tidak ada

P :

Tabel 4. 5
Implementasi INC Kala III

No	waktu	Pelaksanaan
1.	18.28 WITA	Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i> . Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i>
2.	18.28 WITA	- Melakukan manajemen aktif kala III (pemberian oksitosin, PTT, masase) - Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3.	18.28 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 manit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.	18.29 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.	18.32 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Tali pusat telah digunting

6.	18.33 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.
7.	18.35 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
8.	18.36 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9.	18.38 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i>
10.	18.38 WITA	Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir
11.	18.38 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 18.38 WITA
12.	18.39 WITA	Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik. Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras.
13.	18.39 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat Rupture perineum
14.	18.40 WITA	Melakukan persiapan alat penjahitan luka perineum Telah tersedia nya alat penjahitan luka yaitu, 1 set alat jahit, benang dan jarum jahit, kasa dan tampon steril, lampu sorot, obat anastesi local, lidokain.
15.	18.40 WITA	Melakukan penjahitan pada robekan di perineum Telah dilakukan penjahitan di area robekan perineum
16.	18.45 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Perdarahan ± 150 cc

4. Asuhan Persalinan Kala IV

- S :
- Ibu mengatakan ini hamil pertama, tidak pernah keguguran
 - Ibu mengatakan berusia 31 tahun
 - Ibu mengatakan merasa lemas

- ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules serta nyeri pada luka jahitan pada perineum.

O : plasenta lahir spontan pukul 18.38 WITA Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat Rupture perineum.

A : P₁₀₀₀ Parturient Kala IV
 Diagnosa Potensial : Tidak ada
 Masalah Potensial : tidak ada
 Tindakan segera : tidak ada
 Antisipasi : tidak ada

P :

Tabel 4. 6

Implementasi INC Kala IV

No	waktu	Pelaksanaan
1.	18.45 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2.	18.45 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3.	18.45 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.
4.	18.47 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam laruratan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
5.	18.50 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu tubuh 36°C, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15 cc.
6.	18.50 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi.
7.	18.52 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu memakan menu yang telah disediakan dan minum susu.

8.	18.52 WITA	KIE manfaat mobilisasi diantara adalah: Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
9.	18.55 WITA	KIE perawatan perineum; Perawatan luka perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum dengan cara selalu mengganti pembalut setelah BAK dan BAB serta ketika pembalut terasa penuh. Serta membasuh dari arah depan kebelakang.
10.	19.05	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84x/menit TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc
11.	19.20	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.
12.	19.30	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 120/84 mmHg, nadi 78x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.
13.	20.05	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 87x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.
14.	20.35	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.

C. Dokumentasi Soap Bayi Baru Lahir

Tanggal/ waktu pengkajian : 22 april 2021/ Pukul : 20.45 WITA

Tempat : RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo

Oleh : Putri Oktania Maharani

- S :
- Ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 22 April 2021 pukul 18.28 WITA
 - Ibu mengatakan melahirkan di usia kehamilan 41-42 minggu
 - Ibu mengatakan usia bayinya 0 hari

O : 1. Data rekam medik

a. Keadaan bayi saat lahir

Tanggal: 22 April 2021

Jam : 20.45 WITA

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat

b. Pemeriksaan umum bayi baru lahir

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 126x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,8°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.190 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 29 cm, lila 12cm

2) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak ada *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

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

Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat *strabismus*.

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

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

aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili.
Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

A : NCB - SMK usia 0 hari

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

P :

Tabel 4. 7

Implementasi BBL

No	waktu	Pelaksanaan
1.	20.50 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 3190 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 29 cm, lila 12cm Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini
2.	20.55 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan mencegah penyakit hepatitis B, orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya
3.	20.57 WITA	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri, vaksin hepatitis B pada paha kanan. 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. Serta pemberian imunisasi HB0 dalam waktu 0-7 hari agar bayi memperoleh kekebalan dari penyakit hepatitis B. Telah diberikan injeksi vitamin K dan hepatitis B.
4.	20.59 WITA	Menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.
5.	21.00 WITA	Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

		Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu
6.	21.05 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-48jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

D. Dokumentasi Soap *Post Natal Care*

1. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 April 2021/ Pukul : 14.00 WITA

Tempat : RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo

Oleh : Putri Oktania Maharani

S : - Ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertama pada jam 18.28

WITA di kehamilan yang pertama

- Ibu mengatakan berusia sekarang 31 tahun
- Ibu mengatakan lega atas kelahirannya dan masih merasa mules pada perut serta nyeri pada luka di perineum

O : - Pemeriksaan umum

Keadaan umum Ny. Y baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

- Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat

Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Pengeluaran darah Rubra, 1 pembalut tidak penuh, tidak ada tanda – tanda infeksi.

- Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu mengatakan tidur \pm 2 jam dan sulit tidur
Nutrisi	Ibu memakan menu yang telah disediakan RSKD yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, dan minum teh manis
Terapi	Ibu mendapat obat Pereda nyeri luka jahitan
Mobilisasi	Ibu sudah bisa BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK \pm 3x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, namun belum BAB
Menyusui	Ibu belum dapat menyusui bayinya dengan baik

A : P₁₀₀₁ *post partum* 8 jam

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

P :

Tabel 4. 8

Implementasi Kunjungan PNC I

No	Waktu	Pelaksanaan
1.	14.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik nifas. Dari hasil pemeriksaan TTV serta fisik yang dilakukan pada ibu, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengetahui kondisinya dalam keadaan normal

2.	14.34 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu dapat menggunakan waktu istirahatnya dengan tidur di siang hari.</p> <p>Ibu mengerti dari penjelasan yang diberikan.</p>
3.	14.38 WITA	<p>Memberikan KIE pada ibu bahwa nyeri pada daerah vagina adalah normal selama tidak diikuti dengan tanda – tanda infeksi. Penyembuhan luka perineum dikatakan membaik bila telah terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6 hari postpartum.</p> <p>Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>
4.	14.40 WITA	<p>KIE pola makan, kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25 % karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan serta untuk produksi asi untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, hewani, sayur dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur.</p> <p>Ibu paham dengan penjelasan yang telah diberikan</p>
5.	14.50 WITA	<p>Memberikan KIE tentang posisi dan teknik menyusui yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya, bila ibu tidak nyaman, penyusuan akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat suplai asi 2. Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus, posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernafas 3. Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas 4. Dekatkan bayi bawalah bayi kearah payudara 5. Hidung harus menghadap kearah puting 6. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar: <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak tenang b. Badan bayi menempel pada perut ibu c. Mulut bayi terbuka lebar d. Daggu bayi menempel padapayudara ibu e. Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk f. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan g. Puting susu tidak terasa nyeri h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus i. Kepala bayi agak menengadah. 7. Personal Hygiene <p>Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mempraktekannya</p>

6.	14.58 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada kunjungan ke 2
----	---------------	--

2. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 April 2021/Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y

Oleh : Putri Oktania Maharani

- S : = Ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertama pada jam 18.28 WITA di kehamilan yang pertama
- Ibu mengatakan berusia sekarang 31 tahun
 - Ibu mengatakan darah nifasnya masih keluar sedikit seperti darah haid berwarna merah kecoklatan.
 - Ibu mengatakan belum ada BAB

O : - Pemeriksaan umum

Keadaan umum Ny. Y baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6oC, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

- Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat

Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi

Abdomen : TFU 3 jari bawah symphysis, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Genitalia : Pengeluaran darah saguelenta, 1 pembalut tidak penuh, tidak ada tanda – tanda infeksi.

Anus : Tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : tidak ada oedem

- Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu memakan menu seperti nasi, sayur, lauk-pauk, buah-buahan serta susu
Mobilisasi	Ibu sudah bisa BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK \pm 3x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, namun belum BAB
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik

A : P₁₀₀₁ *post partum* hari ke-4

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

P :

Tabel 4. 9

Implementasi Kunjungan PNC II

No	Waktu	Pelaksanaan
1.	14.28 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini
2.	14.30 WITA	Mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan postpartum terbagi menjadi perdarahan postpartum primer (500-600 ml) dan perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam hingga masa nifas selesai, infeksi pada masa postpartum berupa suhu badan panas, denyut nadi cepat, uterus lembek. Lochea yang berbau busuk, pengecilan uterus yang terganggu, pusing dan lemas yang berlebihan, penglihatan kabur, demam. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya nifas
3.	14.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya terus menerus, minimal 2 jam sekali dan mengingatkan pada ibu pentingnya pemberian ASI pada awal kehidupan.

		Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
4.	14.38 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makan tinggi serat seperti bayam, dan mengkonsumsi buah – buahan seperti papaya atau pisang Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5.	14.43 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

3. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 Mei 2021/ Pukul : 13.40 WITA

Tempat : Rumah Ny.Y

Oleh : Putri Oktania Maharani

S : - Ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertama pada jam 18.28 WITA di kehamilan yang pertama

- Ibu mengatakan berusia sekarang 31 tahun

- Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak

O : - Pemeriksaan umum

Keadaan umum Ny. Y baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda

vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi

82 x/menit,

pernafasan 20 x/menit

- Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat

Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : Pengeluaran darah serosa, 1 pembalut tidak penuh, tidak ada tanda – tanda infeksi

Anus : Tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : tidak ada oedem

- . Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu memakan menu seperti nasi, sayur, lauk-pauk, buah-buahan serta susu
Mobilisasi	Ibu sudah bisa BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK ± 3x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, ibu telah BAB
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik

A : P₁₀₀₁ *post partum* hari ke-14

Diagnosa Potensial : Tidak ada.

Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

P :

Tabel 4. 10

Implementasi Kunjungan PNC III

No	Waktu	Pelaksanaan
1.	14.20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini

2.	14.25 WITA	Menjelaskan kepada ibu bahwa penyembuhan luka jahitan nya dalam keadaan yang baik serta proses lochenya sesuai dengan masa nifas nya Ibu mengerti dan paham mengenai kondisinya saat ini
3.	14.30 WITA	Memberi KIE mengenai pemasangan KB IUD dapat dilakukan setelah 2 minggu Ibu mengerti dan paham untuk menjadwalkan pemasangan KB IUD
4.	14.36 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

4. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-IV dan Keluarga

Berencana

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Mei 2021/ Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Via Online

Oleh : Putri Oktania Maharani

S : Ibu mengatakan melahirkan pada 22 april 2021, ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah, ibu mengatakan sudah tidak nyeri pada luka jahitannya, ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan ibu sudah menggunakan IUD serta belum melakukan USG untuk melihat letak IUD

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : Composmentis

A : P₁₀₀₁ Akseptor KB IUD

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

P :

Tabel 4. 11

Implementasi Kunjungan PNC Ke-IV dan Keluarga Berencana

No	Waktu	Pelaksanaan
----	-------	-------------

1.	15.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu Telah terjalinnya hubungan baik dengan ibu
2.	15.25 WITA	Menjelaskan kembali pada ibu mengenai kontrasepsi IUD meliputi cara pengecekan dan perawatan benang IUD, efek samping IUD, dan waktu kontrol ke dokter yaitu seminggu setelah pemasangan IUD, 3 bulan setelah pemasangan, 6 bulan setelah pemasangan dan setelah itu jika ada keluhan selama pemasangan IUD. Ibu mengatakan sudah mengerti mengenai kontrasepsi IUD
3.	15.30 WITA	Melakukan pendokumentasian Telah dilakukannya pendokumentasian

E. Dokumentasi Soap Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I (Hari ke-1)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 April 2021/ Pukul : 14.00 WITA

Tempat : RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo

Oleh : Putri Oktania Maharani

S : - Ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 22 April 2021 pukul 18.28 WITA

- Ibu mengatakan melahirkan di usia kehamilan 41-42 minggu

- Ibu mengatakan usia bayinya 0 hari

O : - Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 126x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,8°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.190 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 29 cm, lila 12cm

- Pemeriksaan fisik

Abdomen : terdapat tali pusat dengan 2 vena 1 arteri, tali pusat tampak putih segar, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan, kulit mengelupas.

Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung.

Ekstremitas : Jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

- Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAK konsistensi cair warna kuning jernih belum ada BAB
Personal hygiene	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi 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-0

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

P :

Tabel 4. 12

Implementasi Kunjungan Neonatus I

No	Waktu	Pelaksanaan
1.	14.30 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam normal dan sehat. Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.
2.	14.35 WITA	Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif bahwa nutrisi yang baik bagi bayi adalah ASI, dan dianjurkan untuk memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan tanpa disertai dengan makanan tambahan lainnya. Ibu paham dan berjanji akan memberikan ASI eksklusif.

3.	14.37 WITA	Menganjurkan ibu untuk sering-sering menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali agar bayi tidak ke kurangan cairan. Ibu paham dan berjanji akan menyusui bayinya sesering mungkin
4.	14.42 WITA	Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu perawatan tali pusat, dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan tidak dibubuhi ramuan atau obat apapun. Ibu paham cara perawatan tali pusat.
5.	14.48 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi yaitu lemah, adanya demam, adanya infeksi di area tali pusat Ibu paham dan mengerti dengan tanda bahaya pada bayi
6.	14.50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus Selanjutnya

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II (hari ke-4)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 April 2021/Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y

Oleh : Putri Oktania Maharani

S : - Ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 22 April 2021 pukul 18.28 WITA

- Ibu mengatakan melahirkan di usia kehamilan 41-42 minggu
- Ibu mengatakan usia bayinya 4 hari
- Ibu mengatakan bayinya kuning pada wajah nya, tidak sampai telapak tangan atau kaki

O : - Pemeriksaan umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 46 x/menit dan suhu 36,7 °C

- Pemeriksaan fisik

Berat badan : 3600 kg

Mata : Sklera tidak ikterik dan tidak ada pengeluaran yang abnormal.

Dada : Tidak terdapat retraksi

Abdomen : Tampak masih ada tali pusat, dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

Kulit : Tampak kuning pada wajah bayi

Refleks : *Glabella (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+)*

- Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 3-4kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 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 hari ke-4

Masalah : Kulit kuning

Dasar : Tampak pada badan bayi

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

- Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari

P :

Tabel 4. 13

Implementasi Kunjungan Neonatus II

No	Waktu	Pelaksanaan
1.	14.29 WITA	Mempertahankan suhu tubuh dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi dengan selimut, pakaian, dan topi untuk membantu bayi menyesuaikan suhu

		di sekitarnya dan mencegah bayi dari hipotermi. Bayi dipakaikan selimut, topi dan pakaian yang hangat
2.	14.32 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik bayi serta mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi kemudian menjelaskan hasil pada ibu. Pemeriksaan fisik sudah dilakukan dan tidak terdapat kelainan pada bayi, hanya saja warna kulit bayi sedikit berwarna kuning pada bagian badan
3.	14.36 WITA	Menjelaskan keadaan kuning pada bayi merupakan keadaan normal yang muncul pasca kelahiran. Keadaan kuning pada bayi ini bersifat normal karna muncul pada usia 3 hari kelahiran. Menjelaskan beberapa penyebab kuning yang terjadi pada bayi salah satunya karena kurangnya asupan ASI dan paparan sinar matahari. Ibu paham dan berjanji akan menyusui bayinya sesering mungkin
4.	14.37 WITA	Menganjarkan ibu untuk mengatasi masalah kuning pada bayi dengan cara a. menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin b. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari minimal 15 menit pada pudul 07.30- 08.00 WITA dengan keadaan bayi tidak menggunakan apapun selain popok dan penutup mata Ibu mengerti dan berencana untuk menjemur bayi nya besok hari
5.	14.40 WITA	Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Perawatan tali pusat sudah dilakukan

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III (hari ke-14)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 Mei 2021/ Pukul : 13.40 WITA

Tempat : Rumah Ny.Y

Oleh : Putri Oktania Maharani

- S :
- Ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 22 April 2021 pukul 18.28 WITA
 - Ibu mengatakan melahirkan di usia kehamilan 41-42 minggu
 - Ibu mengatakan usia bayinya 14 hari

- O :
- Pemeriksaan umum
Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3800 gram
 - Pemeriksaan fisik
 - Mata : Skelera tidak tampak ikterik.
 - Dada : Tidak tampak kuning.

Abdomen : Tidak ada pembesaran yang abnormal dan tali pusat telah lepas

Kulit : Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.

Ekstremitas : Pergerakkan aktif

- Pola fungsional

Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 3-4kali/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.
Perkembangan	Dapat berkomunikasi lewat tangisan jika lapar, haus, mengantuk, dan popoknya basah

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

Antisipasi : tidak ada

P :

Tabel 4. 14

Implementasi Kunjungan Neonatus III

No	Waktu	Pelaksanaan
1.	14.20 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini
2.	14.22 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik bayi serta mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi kemudian menjelaskan hasil pada ibu. Pemeriksaan fisik sudah dilakukan dan tidak terdapat kelainan pada bayi, warna kulit bayi sudah tidak berwarna kuning dan ibu mengetahui hasil pemeriksaa

3.	14.30 WITA	Meningatkan kembali mengenai pentingnya imunisasi BCG dan imunisasi lainnya pada bayi. Ibu paham dan mau melakukan imunisasi BCG yang telah dianjurkan
4.	14.35 WITA	Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan

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 kepada klien Ny. Y G₁P₀₀₀₀ sejak kontak pertama pada tanggal 24 february 2021 yaitu dimulai pada masa kehamilan 33-34 minggu dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan Kehamilan

Pada saat bulan February penulis sudah mulai menjaring ibu hamil untuk diberikan asuhan. Dari semua ibu hamil, penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny. Y. yang sedang memasuki usia kehamilan 33-34 minggu. Setelah itu penulis melakukan kontrak waktu dan persetujuan kepada Ny. Y dalam melakukan asuhan komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan kontrasepsi.

Pada tanggal 24 february 2021 dilakukan pengkajian dan pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. Y berusia 32 tahun G₁P₀₀₀₀ HPHT 03 Juli 2020 dan taksiran persalinan tanggal 20 April 2021.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 24 february 2021, pada kehamilan ini didapatkan masalah pada Ny. Y yaitu, Anemia ringan dan sesak dibagian dada. Kunjungan pertama pada Ny. Y didapat hasil pengkajian ibu berusia 32 tahun dengan TFU 24 cm di usia kehamilan 33-34 minggu, TBJ bayi 1.860 gram serta pada pemeriksaan

penunjang didapat bahwa Hb ibu 10,4 gr/dl. Penulis berpendapat terdapat kesenjangan dengan teori menurut Cunningham (2013), usia kehamilan 32-36 minggu taksiran berat badan janin 2.100-2.900 gram. Hal ini dapat terjadinya masalah BBLR pada janin Ny. Y, kemudian penulis memberikan anjuran untuk menjaga pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi

Pada tanggal 02 april 2021 kunjungan kedua didapatkan hasil pengkajian ibu mengeluh nyeri perut dibagian bawah sejak 2 hari yang lalu serta lamanya \pm 5 menit, ibu berusia 32 tahun dengan TFU 31 cm di usia kehamilan 39 minggu, TBJ bayi 3.100 gram serta pada pemeriksaan penunjang didapat bahwa Hb ibu 11 gr/ dl. Nyeri perut bagian bawah termasuk hal yang fisiologis yang dialami oleh ibu hamil saat proses kepala bayi akan masuk panggul. Sesuai dengan Kusmiyati (2010) bahwa ibu hamil akan merasakan nyeri pada bagian perut bawah ketika kepala bayi akan masuk panggul. Penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori pada kehamilan 37-42 minggu berat janin di perkirakan mencapai 2500-3500 gram Wiknjosastro (2010). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 07 april 2021 dilakukan kunjungan ketiga didapatkan bahwa Ny. Y berusia 32 tahun dengan TFU 31 cm di usia kehamilan 40 minggu, TBJ bayi 3.100 gram.

Penulis berpendapat selama kehamilan terdapat kesenjangan selama asuhan kunjungan ke 2 dan ke 3 terhadap rencana yang sudah di susun tidak dilakukan. Semua asuhan yang sudah direncanakan dan seharusnya dilakukan pada kunjungan ke 2 dan ke 3 tidak dapat terealisasikan.

a. Pemeriksaan Hb

Pada kunjungan pertama didapatkan pengkajian pada ibu bahwa ibu memiliki kadar hb 10,4 gr/ dl. Pada kunjungan ke dua didapatkan bahwa kadar hb ibu 11 gr/dl. Berdasarkan teori varney (2012) kategori tidak anemia 11 gr/dl, anemia ringan 9-10 gr/dl, anemia sedang 7-8 gr/dl, dan anemia berat < 7 gr/dl. Menurut irianto bahaya anemia selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan premaruritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD). Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, meningkatnya resiko angka kematian ibu dan bayi, dan berat badan bayi lahir rendah. Penulis berpendapat dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. KIE pola nutrisi

Pada kunjungan pertama ditemukan masalah bahwa ibu mengalami anemia ringan, kunjungan kedua kadar hb ibu normal. Dengan temuan tersebut seseorang yang mengalami anemia harus memenuhi kebutuhan nutrisinya. Berdasarkan teori Proverawati (2011). Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat. Asuhan yang diberikan adalah dengan menambah pola nutrisi dengan penambahan

makanan tinggi zat besi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah, tomat, kentang. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

c. KIE tanda persalinan

Pada kunjungan pertama ibu ditemukan dengan masalah Anemia ringan dan sesak dibagian dada. Dengan temuan tersebut seseorang yang mengalami masalah tersebut harus diberi KIE tanda persalinan. Menurut yanti (2012) Lightning, keadaan ibu menjadi lebih enteng, merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering terganggu oleh rasa nyeri pada anggota bawah, Pollakisuria, keadaan kandung kemih yang tertekan merangsang ibu untuk sering buang air kecil, karena fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. Y yaitu 41-42 minggu. NY. Y dilakukan induksi persalinan, Induksi persalinan adalah upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Sedangkan augmentasi atau akselerasi persalinan adalah meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan (Cunningham, 2013).

a. Kala I

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 111/73 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,5°C DJJ 140x/menit, TFU Ny. Y yaitu 2 jari bawah

px (31cm), dengan TBJ (31-11) x 155 = 3.100 gram. Ny. Y pada proses persalinan dilakukan induksi karena kehamilan lewat waktu. Pada tanggal 21 april 2021 pukul 23.00 WITA datang ke RSKD mengeluh keluar lendir bercampur darah. NY. Y kemudian dilakukan tindakan rawat inap dan dilakukan observasi pemantauan kemajuan persalinan. Pada pukul 07.00 WITA Ny. Y dilakukan induksi prostaglandin sehingga dapat menimbulkan kontraksi otot rahim prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

Adapun dosis yang digunakan $\frac{1}{4}$ dan di tempatkan di dalam fornix posterior vagina, pada pukul 14.00 WITA setelah 8 jam di observasi dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tidak ada luka parut, pembukaan 1 cm, setelah itu ibu mengeluh perut semakin kencang-kencang hingga kebagian pinggang belakang dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya yaitu tampak ada pengeluaran lendir, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 2 cm, *effacement* 25 %, ketuban (+), hodge II, letak kepala, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung, DJJ 130x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik, kemudian pecah ketuban pukul 16.28 WITA dengan ketuban jernih.

Setelah itu pukul 18.00 WITA diberikan dosis kedua, dan dilakukannya pemeriksaan dalam hasilnya Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio lembut dan tipis, pembukaan 10 cm, *effacement* 100 %, ketuban (-), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali

pusat menumbang DJJ 145 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 detik lamanya >40 detik.

Lama fase aktif Ny. Y adalah 3 jam terhitung sejak pukul 15.00 WITA hingga 18.00 WITA. Penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori lama fase aktif berupa pembukaan serviks berlangsung dalam 2-3 jam (Prawirohardjo, 2011)

Lama kala I Ny. Y berlangsung selama 5 jam, pada teori (Prawirohardjo, 2011) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Pada pukul 18.00 WITA, ibu tampak ingin mengejan dan seperti ingin buang air besar, perineum menonjol, Vulva dan *Sfingter ani* tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio lembut dan tipis, pembukaan 10 cm, effacement 100 %, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbang. DJJ 145 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 detik lamanya >40 detik.

Hal tersebut sejalan dengan teori tanda-tanda persalinan berupa pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadinya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mengejan. Karena tekanan pada *rectum*, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda *anus* membuka dan

meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada waktu *his* kepala janin dengan diikuti seluruh badan janin. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. Y meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya. (Mochtar, 2012).

Pada kala II persalinan Ny. Y dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal. Bayi lahir pada pukul 18.28 WITA, lama kala II Ny. Y berlangsung selama 28 menit, hal ini sesuai dengan teori pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1 1/2 - 2 jam (Mochtar, 2012).

Sejalan dengan teori Manuba (2012) bahwa resiko persalinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan anemia adalah perdarahan dan partus lama. Pada kenyataannya bahwa tidak adanya hambatan yang terjadi pada kala II. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan antara teori karena pada teori menyebutkan bahwa akan terjadi perdarahan, dan partus lama, kesenjangan tersebut terjadi karena dilakukan asuhan komprehensif yang ketat.

c. Kala III

Pukul 18.28 WITA bayi Ny. Y telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. Y dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PPT. lahirkan plasenta, kemudian melakukan massase uteri. Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari Langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama

setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2010). Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pukul 18.38 WITA plasenta lahir spontan kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, Panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 20 cm. Lamanya kala III Ny. Y berlangsung ± 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawiroharjo, 2010). Kala III berlangsung rata-rata antara 5-10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit.

Perdarahan kala III pada Ny. Y berkisar sekitar normal yaitu ± 150 cc. Hal ini tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam < 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2010). Hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. L dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar ± 150 cc. penulis berpendapat bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori karena ibu tidak terjadi perdarahan.

d. Kala IV

Pukul 18.38 WITA plasenta telah lahir, terdapat robekan perineum sehingga dilakukan heacting. Penulis melanjutkan pemantau kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3190 gram.

Dilakukan pemantaun kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny. Y dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV

dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, badi, 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 setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2010). Penulis berpendapat dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Bayi Baru Lahir

Pukul 18.28 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, didapatkan hasil bayi Ny. Y dalam keadaan umum baik. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. Y diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B 0 hari dan antibiotic berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotic untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2012). Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Dari pemeriksaan antropometri berat badan bayi 3190 gram, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 29 cm, lila 12cm. Berdasarkan teori purwoastuti (2015) bahwa ibu dengan anemia dapat berbahaya pada janin yaitu berat badan lahir rendah. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan antara teori karena pada teori menyebutkan bahwa bayi akan terjadi berat badan lahir rendah, tetapi kenyataannya bahwa bayi tidak lahir dengan berat badan lahir rendah karena dilakukan asuhan komprehensif yang ketat.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. Y sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 4 hari, kunjungan ketiga 14 hari, kunjungan keempat 34 hari. Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum (Suherni, 2010). Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Manuba, 2010) yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi. Kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan Kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi dimasa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Tanggal 23 april 2021 pukul 14.00 WITA kunjungan pertama nifas 8 jam post partum. Berdasarkan hasil kondisi Ny. Y saat dilakukan pemeriksaan

ditemukan mules pada perut dan nyeri pada luka jahitan di perineum. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, karena terdapat mules pada perut dan nyeri pada luka jahitan hal yang sering dialami ibu nifas selama tidak mengganggu aktivitas ibu. Penulis memberikan anjuran kepada Ny. Y tentang KIE pola istirahat, mobilisasi dini, KIE pola makan, KIE tentang posisi dan Teknik menyusui.

Pada pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital TD 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit., TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong, lochea rubra, perdarahan masih batas normal, terdapat luka jahitan pada perineum itu terlihat bersih dan tidak lembab serta tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu telah BAK namun belum BAB. Penulis memberikan anjuran kepada Ny. Y untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan pada perineum, serta perawatan luka perineum dengan menjaga agar perineum selalu dalam keadaan bersih dan kering, membersihkan area genetalia dengan arah depan kebelakang serta dilakukannya kontrol ulang seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan dan telah memberikan masukan atau anjuran yang dibutuhkan oleh Ny. Y pada 8 jam post partum.

Hal ini berdasarkan teori Menurut (Suherni, 2014) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-8 jam 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. Serta Pemeriksaan TTV, payudara, uterus, kandung kemih, lochea dan ekstremitas.

Tanggal 26 April 2021, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 4 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. Y secara umum dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6oC, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Pengeluaran ASI lancar, TFU 3 jari bawah symphysis, kontraksi baik dan kandung kemih kosong, lochea sanguelenta, luka jahitan terlihat bersih dan kering dan tidak terdapat adanya tanda-tanda infeksi, namun ibu belum BAB. Menurut Diah Wulandari, 2010 supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat dibantu dengan pemberian huknah atau *gliserin spuit* atau diberikan obat *laksan* yang lain. Namun setelah diberikan KIE pasien dapat BAB sehingga hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguelenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Penyembuhan luka perineum mulai membaik dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum (Masdah, 2010).

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. Y yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, menjaga personal hygiene khususnya pada luka jahitan perineum dan mengevaluasi tanda-tanda bahaya nifas serta mengkonsumsi buah-buahan seperti pepaya. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Suherni, 2014) tujuan pada asuhan kunjungan 6 hari 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. Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan Ny. Y.

Tanggal 06 Mei 2021 pada pukul 13.40 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 14 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit TFU tidak teraba, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar, dan pada luka jahitan proses penyembuhan telah membaik tidak terdapatnya tanda-tanda infeksi. Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada minggu ke 2 post partum yaitu lochea serosa dengan berwarna kuning kecoklatan. Luka – luka pada jalan lahir, seperti bekas episiotomy yang telah dijahit, luka pada vagina dan serviks umumnya bila tidak disertai infeksi akan sembuh per primam (Prawirohadjo, 2010). Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. Y yaitu KIE mengenai pemasangan KB IUD dapat dilakukan setelah 2 minggu

Tanggal 26 Mei 2021 pada pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan keempat dan Keluarga Berencana yaitu asuhan 34 hari post partum pada hari ke 34 pemeriksaan dalam keadaan baik, pengeluaran ASI lancar, ibu telah menggunakan alat kontrasepsi yaitu IUD. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. Y yaitu memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi IUD meliputi cara pengecekan dan perawatan benang IUD, efek samping IUD, dan waktu kontrol ke dokter yaitu seminggu setelah pemasangan IUD, 3 bulan setelah pemasangan, 6 bulan setelah pemasangan dan setelah itu jika ada keluhan selama pemasangan IUD. Hal ini sesuai dengan teori menurut (BKKBN, 2016) IUD pasca plasenta adalah pemakaian kontrasepsi IUD segera sesudah melahirkan sampai 6 minggu (42 hari). Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan Ny. Y

5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 8 jam, 4 hari, dan 14 hari. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Walyani, 2014). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Pada tanggal 23 April 2021, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 1 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, neonatus menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat tumpah putih segar, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sebagai asupan nutrisi bayi. Penulis

berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, dan merawat tali pusat. Pada kunjungan ini didapatkan yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi dan perawatan tali pusat. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Sehingga penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi, KIE asi eksklusif, perawatan tali pusat. Sehingga . Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Tanggal 26 April 2021, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 4 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi tampak kuning pada wajahnya, tidak sampai telapak tangan dan atau kaki. Berdasarkan teori kunjungan neonatal ke -2 pelayanan yang diberikan kepada bayi yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan asi eksklusif, mencegah infeksi dan merawat tali pusat. Menurut Krishan (2016) ikterus pada sebagian penderita dapat berbentuk fisiologis dan Sebagian bersifat patologis, ikterus yang berlangsung lebih dari 1 minggu, serta diikuti dengan muntah, letargi, malas menetek, penurunan berat badan yang cepat dan suhu yang tidak stabil merupakan keadaan yang menunjukkan adanya ikterus patologis. Pada kunjungan ini penulis menganjurkan untuk menyusui bayinya lebih sering, melakukan kunjungan ulang 2 hari, KIE menjaga kebersihan, menjaga kehangatan bayinya, mengetahui tanda-tanda infeksi pada bayi, merawat tali pusat, serta menjemur bayi nya di pagi hari. Sehingga penulis

berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena ikterus pada bayi Ny. Y masih dalam batas ikterus fisiologis.

Tanggal 06 Mei 2021, pukul 13.40 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-14 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Menurut walyani (2014) kunjungan neonatal ke 3 pada kurun waktu 8 sampai 28 setelah lahir, diberi pelayanan jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Penulis menganjurkan kepada Ny.Y untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayinya serta tetap memberikan ASI kepada bayinya lalu jaga bayi agar tidak terpapar dari sumber penyakit dan tetap menjaga kehangatan bayinya.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam menyusun laporan tugas akhir asuhan komprehensif terhadap Ny. Y di temui beberapa hambatan yang menyebabkan hasilnya kurang maksimal. Keterbatasan- keterbatasan tersebut di antaranya :

1. Penyusunannya diantaranya sulitnya mencari referensi dasar teori sebagai penguat dalam penelitian ini.
2. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK I dan adanya pandemic covid 19 sehingga menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk konsultasi dengan pembimbing.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. Y usia 32 tahun sampai pelayanan kontrasepsi karena dilakukan pemantauan intensif kepada Ny. Y, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Ante natal care

Asuhan kebidanan ante natal care secara komprehensif pada ibu Ny.Y telah dilakukan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Kunjungan ante natal care telah dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan ditemukan masalah pada Ny. Y yaitu anemia ringan, penulis menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi table FE, makan makanan tinggi zat besi dan istirahat.

Hingga akhir kehamilan kondisi klien dalam keadaan fisiologis tanpa adanya anemia ringan yang menyertai kehamilannya karena adanya pengawasan lebih agar tidak terjadi komplikasi antara ibu dan janin. Ny. Y dengan anemia ringan dapat diatasi dengan asuhan yang diberikan oleh penulis dan bidan, serta ibu yang kooperatif ingin menjalankan saran yang diberikan sehingga ibu tidak mengalami keluhan yang sama saat pengkajian awal

dilakukan, dan anemia ringan yang terjadi tidak berlanjut sampai kepada proses persalinan Ny. Y.

2. Intra natal care

Asuhan kebidanan intranatal care secara komprehensif pada Ny. Y telah dilakukan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentikan dalam bentuk SOAP pada tanggal 22 april 2021. Pada proses persalinan diberikan asuhan tanda persalinan dan memberikan asuhan sayang ibu. Persalinan Ny. Y berlangsung normal tanpa ada penyulit karena Ny. Y mengikuti anjuran dan saran yang penulis dan bidan berikan sehingga factor resiko bersalin tidak terjadi.

3. Bayi baru lahir

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir secara komprehensif telah diberikan pada bayi Ny. Y menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dikumentasikan dalam bentuk SOAP. Berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. Y lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir normal, pemberian asuhan difokuskan pada pencegahan kehilangan panas. Komplikasi dan masalah potensial pada BBL tidak terjadi karena telah diberikan asuhan antisipasi.

4. Post natal care

Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. Y telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dikumentasikan dalam bentuk SOAP. Kunjungan nifas Ny. Y dilakukan sebanyak 4 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. Y pada kunjungan pertama ditemukan mules pada perut dan nyeri pada luka jahitan di perineum penulis menganjurkan kepada

ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan pada perineum, serta perawatan luka perineum dengan menjaga agar perineum selalu dalam keadaan bersih dan kering, membersihkan area genitalia dengan arah depan kebelakang serta dilakukannya kontrol ulang seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka. kunjungan selanjutnya berjalan dengan baik dan tanpa penyulit. Serta dengan adanya masalah yang dimiliki Ny. Y yaitu anemia tidak mengganggu dan tidak terjadi resiko tinggi saat masa nifas yang telah diberikannya asuhan kebidanan mengenai KIE pola istirahat, mobilisasi dini, KIE pola makan, KIE tanda bahaya nifas,

5. Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus secara komprehensif pada Ny. Y telah dilakukan 3 kali kunjungan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dikumentasikan dalam bentuk SOAP. Neonatus Ny. Y keadaannya dalam batas normal walaupun terdapat masalah di hari ke dua yaitu bayi terlihat kuning pada wajahnya, namun masalah tersebut dapat di atasi dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih sering, KIE menjaga kebersihan, menjaga kehangatan bayinya, mengetahui tanda-tanda infeksi pada bayi, serta menjemur bayi nya di pagi hari. Pada kunjungan ke tiga tidak ada masalah pada bayi dan kondisi bayi dalam keadaan baik tanpa ada penyulit.

6. Keluarga Berencana

Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dikumentasikan dalam bentuk SOAP. Sesuai dengan keinginan Ny. Y sebagai akseptor KB IUD

karena kesepakatan antara Ny. Y dan suami, KB IUD cocok untuk Ny. Y yang sedang dalam masa menyusui karena tidak mempengaruhi proses pengeluaran ASI.

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 Institusi

Diharapkan semakin memperbarui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Klien

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak diberikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.
- c. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

- a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek di lapangan
- b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.
- c. Diharapkan dalam pelaksanaan Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah Muhammad, dkk. 2020. *Rekomendasi Penanganan Virus Corona (COVID-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas)*. Surabaya : Pokja
- Amirin, Tatang Manguny. 2012. *Manajemen Pendidikan*. UNY Press. Yogyakarta.
- Aryanti Wardiah, dkk. 2013 *faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil*. Bandar lampung: PSIK Universitas Malahayati
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. BKKBN. Jakarta.
- Buku KIA, 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Depkes. 2012. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Fatimah, dkk 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Muslihatun, WafiNur. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nurhidayati, D.R. 2013. *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP

- , 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahayu Sri, dkk. 2016. *Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Ristica, 2013. *Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. Pekan baru. Jurnal Kesehatan Komunitas Vol 2 No.2 diakses pada tanggal 5 maret 2021
- Rekomendasi WHO Terkait COVID-19 Dalam Kehamilan, Persalinan dan Menyusui. World Health Organization 2020.
- Saifuddin. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC. Jakarta.
- , 2014. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suhermi, Widyasih Hesti, A. R. 2014. *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni. 2013. *Perawatan BBL*. Yogyakarta: Fitramaya
- , 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyawati, A., 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tyastuti Siti, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. Jakarta: Kemenkes RI
- Varney, Hellen, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC

Walyani. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 6.1 Lembar informasi kepada subjek penelitian**INFORMASI**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "Y" G₁P₀₀₀₀ DI PMB
NILAWATI KOTA BALIKPAPAN 24 FEBRUARI 2021 S.DJUNI 2021

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : PUTRI OKTANIA MAHARANI

NIM : P07224118026

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 : Putri Oktania Maharani (081345723594) dengan alamat rumah : Jl. DI Panjaitan RT. 31. No 12

Lampiran 6.2 Surat Persetujuan Setelah Penjelasan

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yulia Dina Safitri

Umur : 32 tahun

Alamat : Jl. Prapapan dalam Rt.05 No.8 kel. Telaga Sari

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:


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

"Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y G1P0000 Hamil 33-34 Minggu Di PMB Nilawati"


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

Balikpapan,.....

Mengetahui,
Penanggung jawab asuhan


(.....Puji Oktavia Maharani.....)

Yang Menyatakan
Peserta/Klien studi kasus


(.....Yulia Dina Safitri.....)

Saksi


(.....Hg. Rinas.....)

Lampiran 6.3



Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

No	Diagnosa Nomenklatur	No	Diagnosa Nomenklatur
1.	Persalinan Normal	35.	Invertion Uteri
2.	Partus Normal	36.	Bayi Besar
3.	Syok	37.	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4.	DJJ tidak normal	38.	Malaria Ringan dengan komplikasi
5.	Abortus	39.	Mekonium
6.	Solusio Placenta	40.	Meningitis
7.	Akut Pyelonephritis	41.	Metritis
8.	Amnionitis	42.	Migrain
9.	Anemia Berat	43.	Kehamilan Mola
10.	Apendiksitis	44.	Kehamilan Ganda
11.	Atonia Uteri	45.	Partus Macet
12.	Infeksi Mammae	46.	Posisi Occiput Posterior
13.	Pembengkakan Mammae	47.	Posisi Occiput Melintang
14.	Presentasi Bokong	48.	Kista Ovarium
15.	Asma Bronciale	49.	Abses Pelvix
16.	Presentasi Daggu	50.	Peritonitis
17.	Disproporsi Sevalo Pelvik	51.	Placenta Previa
18.	Hipertensi Kronik	52.	Pneumonia
19.	Koagilopati	53.	Pre-Eklamsia Ringan/Berat
20.	Presentasi Ganda	54.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Cysitis	55.	Ketuban Pecah dini
22.	Eklampsia	56.	Partus Prematurus
23.	Kelainan Ektopik	57.	Prolapsus Tali Pusat
24.	Ensephalitis	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 Semua	62.	Rupture Uteri
29.	Kematian Janin	63.	Bekas Luka Uteri
30.	Hemorargik Antepartum	64.	Presentase Bahu
31.	Hemorargik Postpartum	65.	Distosia Bahu
32.	Gagal Jantung	66.	Robekan Serviks dan Vagina
33.	Inertia Uteri	67.	Tetanus
34.	Infeksi Luka	68.	Letak Lintang

Lampiran 6.4 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : PUTRI OKTANIA MAHARANI
 PEMBIMBING I : ERNANI SETYAWATI, M.KEB
 NIM : P07224118026
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "Y" G1P0000 I lumil
 33-34 minggu di PMB Nilawati Kota Balikpapan Tahun 2021

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Rabu/03 Maret 2021	BAB I Latar belakang BAB II Tinjauan pustaka BAB III (Hasil pengkajian dan perencanaan Asuhan komprehensif Langkah D Interpretasi data dasar Masalah dan data dasar Langkah E penyusunan rencana Asuhan yang menyeluruh	- Tidak perlu terlalu banyak membahas angka kematian fokus pada anemia dan peran sakitnya pada waktu hamil. berakhir saat wifas. juga tidak baru pada bayi yang ditimbang - tidak perlu membahas BPS - Data sudah kadaluarsa, pakai referensi 10 tahun sebelumnya dari 2011 paling tua referen- sinya - lebih bahas banyak tentang anemia. - Masukkan Teori Anemia dan hamil s.d wifas kurang Teori yang tidak perlu masu- kan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada masa conit, termasuk promotif kesehatan - tambahkan pembimbing - Apakah keluhan ini masih fisiologis untuk usia kehami- lan ini? - Apakah td ini normal apakah sudah menguji riwayat penyakit ini? - Apakah ini gejala anemia atau masalah lain lagi? - Bisa perencanaan menyepi- kan dari hamil, bersalin, wifas dan neonatus dalam bentuk tabel. Urat dipen- daan penulisan untuk pengetikan juga dirapikan seluruhnya. Sebaiknya dengan panduan penulisan karena ibu lihat pengetik- annya belum rapi dari BAB I s.d BAB III	
2.	Senin/15 Maret 2021	perencanaan Asuhan komprehensif	- Disi, walaupun tanggal belum pasti... masalahnya kunjungan Ate ke-2 direncanakan 1 minggu sebelum ujian proposal dit	

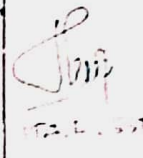
LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : PUTRI OKTANIA MAHARANI
 PEMBIMBING I : ERNANI SETYAWATI, M.KEB
 NIM : P07224113026
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "Y" G₁P₀₀₀₀ Hamil
 33-34 minggu di PMB Nilawati Kota Balikpapan Tahun 2021

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
3.	Senin / 22 Maret 2021	Rencana Asuhan kebidanan	- Rencana Asuhan harus ada juga di bab II, dan kombinasikan dari beberapa sumber Pustaka jangan hanya menggunakan 1 sumber buku - Apakah Asuhan kebidanan sudah disesuaikan untuk Asuhan di masa Covid ?	fn
4.	Kamis / 25 Maret 2021		Acc	fn


LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : PUTRI OKTANIA MAHARANI
 PEMBIMBING 2 : ITA KUSUMAYANTI, SST
 NIM : P07224118026
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "Y" G₁P₀₀₀₀ Hamil 33-34 minggu di PMB Nilawati Kota Balikpapan Tahun 2021

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Jumat / 21 Februari 2021	<p>BAB I Pendahuluan (Latar Belakang)</p> <p>BAB I Pendahuluan (rumusan Masalah)</p> <p>BAB I pendahuluan (masyarakat)</p> <p>BAB iii Subjektif & kerangka kerja pelaksanaan studi kasus (Hasil pengkajian & perencanaan Asuhan Komprehensif)</p> <p>Langkah iii Interpretasi data dasar (Diagnosa & data dasar)</p> <p>Langkah ii Interpretasi data dasar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Daftar pustaka tidak di ringkas - Menurut diagnosa nomenklatur kebidanan apakah ada mia ringan termasuk dalam diagnosa atau masalah - Intervensi tidak perlu di masukkan. - Perlihatkan Nomenklatur kebidanan - lihat dibuku panduan cara penulisan rumusan masalah - Manfaat bagi lahan Pratik (PMB) - Diganti kalimat "seelah bangun tidur terasa sejal di... sejak tanggal ..." - Jika kehamilan pertama format kehamilan 0 dan iii dihapus saja. - jika lupa ditulis lupa, jika ingat tidak apa-apa tulis saja satu di muni sisi sebelum menulis tidak mungkin ya lupa tanggal dan bulannya, jika hamil ini belum dapat imunitasi TT tanyakan apakah imunitasi dasar pada bayi ibu telah lengkap - keluhan selama hamil jika ada, sejak kapan - obat-obatan atau jamu sebelum / selama hamil tidak dibahas sama rekali terdahulu - Langsung hitung MAP - perbaiki sesuai saran - langsung kehasilnya saja tidak perlu teori nya sudah ada di teks > - Berapapun dengan pola Istirahat, pola konsumsi Fe, Pola nutrisi makan sayur-sayuran sebanyak banyak dan apabila selang hari dan selang ber. Warna urine yang disuruh - Jangan dimatikan postur warna hasil pemeriksaan 	


LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : PUTRI OKTANIA MAHARANI
 PEMBIMBING 2 : ITA KUSUMAYANTI, SST
 NIM : P07224118026
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "Y" G1P000 Hamil
 33-34 minggu di PMB Nilawati Kota Balikpapan Tahun 2021

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
2.	Selasa/09 Maret 2021	<p>Langkah 4 (Menyusun rencana Asuhan yang menyeluruh)</p> <p>BAB 4 Tinjauan pustaka Manajemen Varney Diagnosa Nomenklatur Kebidanan konsep dasar Asuhan kehamilan (ANC) kunjungan Antenatal jalinan pemeliharaan kehamilan (ANC) Pemeriksaan Hb (Tb) kebutuhan Ibu bersalin</p> <p>Tanda peyalinan sudah dekat fisiologi ibu bersalin Tanda bedanya baru lahir</p>	<p>keseluruhannya</p> <p>- tidak perlu dimasukkan ke dalam intervensi perlu budget intervensi disusun berdasarkan hasil pengkajian dan setiap intervensi harus berdasarkan daftar prioritas jadi setiap intervensi ada daftar prioritas bukan asumsi saja seperti Hiral ada hub apa antara antenatal ringan dengan personal hygiene sedang kan tidak ada ketuban atau etnialah personal hygienenya</p> <p>- Apakah ibu tidak pernah/tidak rajin konsumsi Fe, jika ya kehamilannya ada di pengkajian.</p> <p>- dihapus kata-kata yang tidak perlu.</p> <p>- Dibuat tabel dan cantumkan sumbernya</p> <p>- ini pengertian kehamilan bukan ANC</p> <p>- cari tentang kunjungan ANC pada masa pandemi</p> <p>- Terdebet</p> <p>- perhatikan kerapian pakaian.</p> <p>- Tidak perlu dienter. Sanyi Perlihatkan flap item di enter boleh di enter apabila sudah beda sub pteleke pematangannya.</p> <p>- mensehi di rub pindah ketan peyalinan sudah dekat</p> <p>- Depresiasi ambil yang (bung dan keel hanya 1 pingsan saja)</p> <p>- Tambahlah asuhan yang diberikan pada bangkai lahir</p>	<p></p> <p>ITA K. SST</p>


LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : PUTRI OKTANIA MAHARANI
 PEMBIMBING 2 : ITA KUSUMAYANTI, SST
 NIM : P07224118026
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "Y" G1P000 Hamil
 33-34 minggu di PMB Nilawati Kota Balikpapan Tahun 2021

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
3.	Minggu / 21 Maret 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Halaman penelitian - Halaman pengantar - Daftar riwayat hidup - Halaman pembekalan kata pengantar - Abstrak - Daftar isi - Daftar tabel - Daftar bagian - Daftar lampiran - Daftar singkatan - BAB I Latar belakang - BAB II Tinjauan Pustaka - Tabel. peningkatan berat badan - Tabel interval dan lama perlindungan tetanus toxoid - Bagi dan hasil disaat persalinan - Memutus disaat pembedan - Tabel. perubahan hormonal pada uterus selama postpartum - upaya pencegahan uterus yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan menyusui - Pola uterine dan fider Malans 1 5 jam - pemeriksaan penunjang usg - Diagnosis dan data dasar Hb : 10,4 gr/dl - Langkah I (mengukur Pergerakan Anakan yang menyekundu) - Langkah VI (pelayanan langsung Malans/imperme uteri) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dilengkapi - Dilengkapi - Dilengkapi - Dilengkapi - Dilengkapi - ganti dulu pas udah krait - lengkapi - lengkapi - lengkapi - lengkapi - Dilengkapi - Tidak ada dimasalah bab 3 hanya analisis ringkasan bakan di bab 3 terdapat masalah salah. jadi sebenarnya masalah pa itu apa. - perulikan rumus dan kelan jangan copy paste tapi di ketik ulang - kolom diperbesar - Diketik ulang jangan copy paste - Mana sumbernya - sumbernya mana - lihat instruksi sebelumnya - Di bab 3 ini harus ada sumber atau daftar pustakanya agar bisa dipakai untuk membuat intervensi - Dicari penyebabnya dan dituliskan - Tanggal usg kapan dan hasilnya bagaimana - Masalah di data dasar masalah - ini semua harus ada di bab 2 - ini semua harus berdasar teori (bab 2) 	 ITA K SST

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : PUTRI OKTANIA MAHARANI
 PEMBIMBING 2 : ITA KUSUMAYANTI, SST
 NIM : P07224118026
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "Y" G₁P₀₀₀₀ Ilumil
 33-34 minggu di PMB Nilawati Kota Balikpapan Tahun 2021

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
4.	Rabu/24.03.2021	Dokumentasi SOAP data 0	<p>Dipilih yang mendukung terbentuknya diagnose dan Masalah saja.</p> <p>• konsul selanjutnya lengkapi dengan daftar pustaka (mau saya cek) dan setiap lembar udah ada no hal. sesuai buku panduan jangan sampai nanti saya cari di bab 2 sumbernya ternyata di lembar daftar pustaka tidak ada begitu juga sebaliknya</p> <p>ACC</p>	 ITA.K.SST

Lampiran 6.5

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

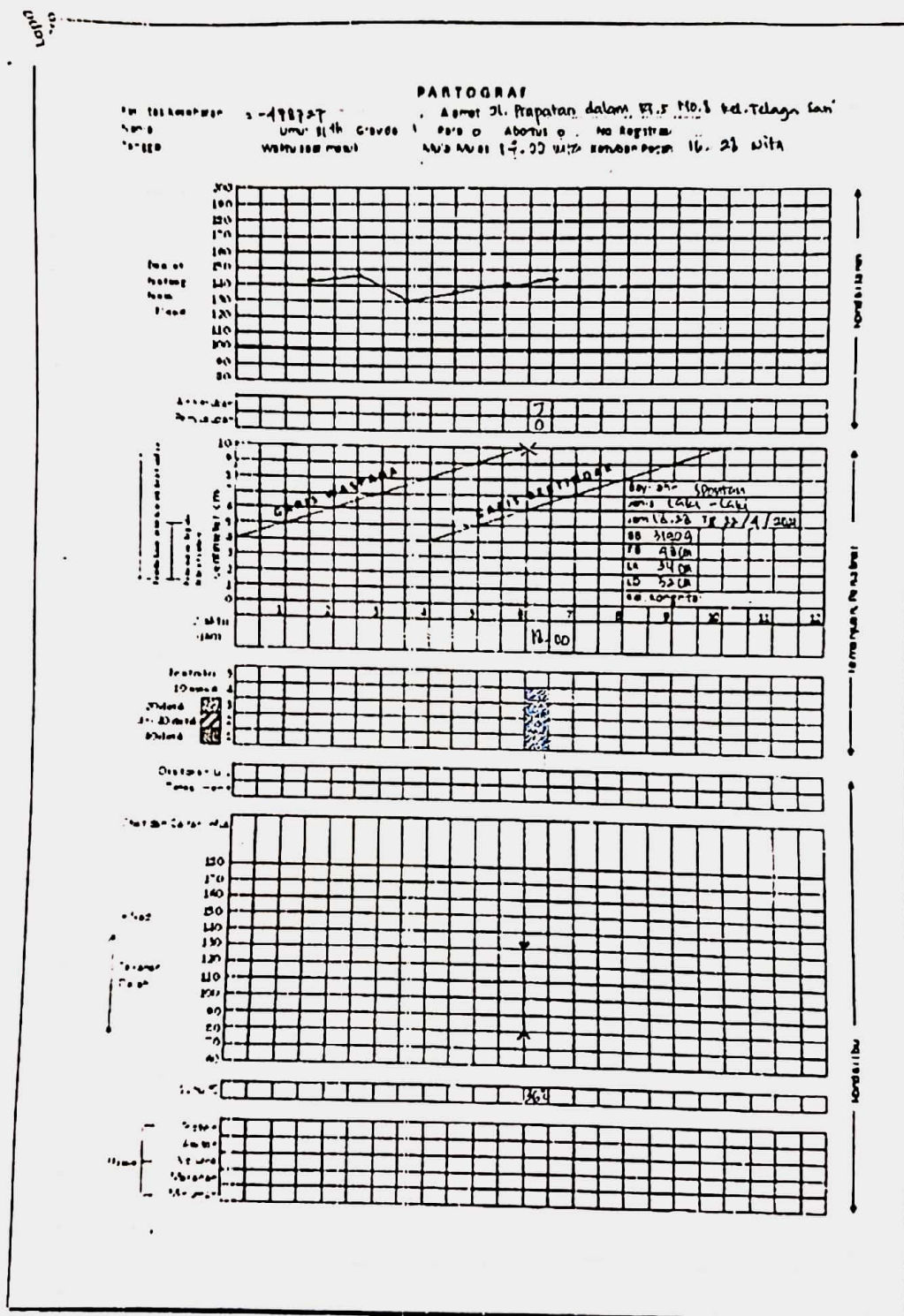
No	Keterangan
1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2.	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitrosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set
3.	Memakai celemek plastik
4.	Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
5.	Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
6.	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set.
7.	Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8.	Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9.	Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
14.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15.	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16.	Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17.	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18.	Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan

	penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
19.	Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
20.	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21.	Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
23.	Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
24.	Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
25.	Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
26.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
27.	Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
28.	Memberitahu ibu akan disuntik.
29.	Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
31.	Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
32.	Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
33.	Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.
34.	Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35.	Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.

36.	Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial.
37.	Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38.	Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39.	Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40.	Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
41.	Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif, bila ada lakukan penjahitan.
42.	Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
43.	Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
44.	Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
45.	Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
46.	Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
47.	Membungkus kembali bayi.
48.	Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
49.	Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50.	Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
51.	Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
52.	Memeriksa nadi ibu.
53.	Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
54.	Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
55.	Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
56.	Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58.	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

59.	Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
60.	Melengkapi partograph

Lampiran 6.6 Patograf



CATYAN PERSALINAN

1 Tanggal 23/04/21
 2 Nama Bayi DEMOL
 3 Tempat Persalinan
 Rumah Borneo Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sani
 Klinik Bersalin Lainnya
 4 Alamat Tempat Persalinan DPP
 5 Catatan "Masa Kehamilan V&N"
 6 Alasan Mergul
 7 Tempat Mergul
 8 Perawatan pada saat mergul
 Badan Dahan
 "di Air" Keluarga
 Tempa
 9 Masalah dan keluhan/persalinan
 Gula darah tinggi NDS
 Hipertensi PREECT

KALA I

10 Partus normal/guna analgesia
 11 Masalah dan keluhan
 12 Perawatan masalah lab

KALA II

13 Catatan
 14 Perawatan
 Ia infeksi **Perineum kaku, perineura**
 Tasa
 15 Pendamping pada saat persalinan
 Suami Dahan
 Keluarga Tidak ada
 Tempa
 16 Gerakan jalan
 Ia "tertahan yang ditahan"
 B
 Tasa
 17 Durasi lab
 Ia "sederhana yang ditahan"
 Tasa
 18 Masalah dan keluhan/persalinan masalah lab dan mrgul

KALA III

19 masalah persalinan dan
 Ia
 Tasa & lainnya
 20 Lama lab
 21 Perawatan Obstetri = 10 U
 Ia mrgul Mergul sesuai persalinan
 Tindakan Lain
 Perawatan Ter. Plastik Mergul sesuai lab dan mrgul
 22 Perawatan Ter. Plastik
 Ia
 Tasa & lainnya

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Heart	T	Tinggi Fundus Uteri	Kondisi Uterus	Kondisi Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	18.50	120/80	88	36	Jr bulat pd	Baik	Kandung	2 cc
	19.05	110/80	84		Jr bulat pd	Baik	Kandung	3 10 cc
	19.30	110/70	78		Jr bulat pd	Baik	Kandung	3 10 cc
	19.30	120/80	98		2 Jr bulat pd	Baik	Kandung	3 18 cc
2	20.05	128/90	84	36	2 Jr bulat pd	Baik	Kandung	3 5 cc
	20.35	110/80	80		2 Jr bulat pd	Baik	Kandung	3 5 cc



14 Waktu Fundus Uteri?
 Ia
 Tasa & lainnya
 25 Perawatan lab mrgul (di Air) Tasa
 Tasa & lainnya mrgul sesuai persalinan
 B
 Tasa & lainnya
 Ia mrgul
 26 Perawatan lab dan 30 menit
 Tasa & lainnya
 Ia mrgul
 27 Masalah
 Ia infeksi **PERINEUM**
 Tasa
 28 Perawatan persalinan dengan V&N
 Perawatan sesuai persalinan
 Tasa & lainnya
 29 Ajan Uter
 Ia mrgul
 Tasa
 30 Jumlah darah yang keluar persalinan ± 150cc
 31 Masalah dan keluhan/persalinan masalah lab dan mrgul

KALA IV

32 Tanda-tanda Perik D 10/100 - G 100 BP
 33 Masalah dan keluhan/persalinan masalah lab dan mrgul
DAFTAR BARU LAHIR
 34 Berat Badan 3190 gram
 35 Panjang Badan 48 cm
 36 Jenis kelamin P
 37 Perawatan Bayi Baru Lahir (BBLL) sesuai persalinan
 38 Catatan:
 Normal persalinan
 Menghentikan
 Menghentikan
 Kelangka Terapi
 Perawatan sesuai lab dan mrgul
 Adanya keluhan/persalinan masalah lab dan mrgul
 Menghentikan
 Kelangka Terapi
 Perawatan sesuai persalinan
 Menghentikan
 Perawatan sesuai lab dan mrgul
 Lainnya
 Catatan dan keluhan/persalinan masalah lab dan mrgul
 39 Perawatan AS
 Ia mrgul
 Tasa & lainnya
 40 Masalah dan keluhan/persalinan masalah lab dan mrgul

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : PUTRI OKTANIA MAHARANI
 PEMBIMBING 1 : ERNANI SETYAWATI, M.KEB
 NIM : P07224118026
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "Y" G₁P₀₀₀₀ di PMB
 Nilawati Kota Balikpapan Tahun 2021

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Senin / 02 Agustus 2021	BAB II, Tinjauan Pustaka	- Menambahkan teori Mengenai Kehamilan lewat waktu	
		Daftar Pustaka	- Daftar Pustaka terlalu banyak, dikurang in	
2.	Rabu / 15 September 2021	Cover	- pada judul "hamil 33-34 minggu" dihilangkan	
		BAB I, Latar Belakang	- tidak ada definisi pada BAB I hanya fenomena dan fakta - kondisi ibu hamil dengan kadar hb dibawah 11 gr/dl dikategorikan sebagai anemia - Isk ini menjadi keluhan utama ibu? jika tidak, tidak perlu terlalu Membahas di latar belakang	
		BAB II, Tinjauan Pustaka	- Apakah ibu Anemia? jika anemia ini menjadi pokok bahasan tersendiri di BAB II - Dinarasikan jadi tidak terlalu banyak kalamannya - pada asuhan persalinan dengan anemia teori ditambahkan - 60 langkah APN dimasukkan di lampiran saja - Cara mengisi patograf formatnya masukkan dalam lampiran	
		BAB III hasil pengkajian dan perencanaan asuhan komprehensif	- pada masalah data dasar Mengenai sesak di dada apakah terdapat asuhannya? ditambahkan di teori - Ditinjau teori kira-kira apa penyebab dari sesak di dada? adakah di data subjektif dan data objektif	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : PUTRI OKTANIA MAHARANI
PEMBIMBING 1 : ERNANI SETYAWATI, M.KEB
NIM : P07224118026
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "Y" G₁P₀₀₀₀ di PMB Nilawati Kota Balikpapan Tahun 2021

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
3.	Jum'at / 24 September 2021	BAB IV, Tinjauan kasus BAB V, pembahasan BAB VI penutup	<ul style="list-style-type: none"> - Ditambahkan masalah Potensial di asuhan IMC yaitu asfiksia - paragraf terlalu panjang tidak boleh lebih dari 11 baris untuk 1 paragraf - efek prostaglandin apa? apakah sesuai dengan teori? - Ibu mengatakan belum BAB, apakah ini sesuai dengan teori - Tidak perlu mengulang data, hanya asuhan yang efektif saja yang dimasukkan, boleh untuk semua kesimpulan - Asuhan kebidanan didokumentasikan bentuk SOAP <p style="text-align: center;">Acc</p>	