

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. “J” USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN
MASALAH OVERWEIGHT DI PUSKESMAS KARANG JOANG
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021



OLEH :

KINANTI ASMARA
NIM. P07224118022

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. “J” USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DENGAN
MASALAH OVERWEIGHT DI PUSKESMAS KARANG JOANG
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



OLEH :

KINANTI ASMARA

NIM. P07224118022

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

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

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "J" USIA KEHAMILAN
39 MINGGU DENGAN MASALAH OVERWEIGHT DI PUSKESMAS
KARANG JOANG KOTA BALIKPAPAN

KINANTI ASMARA

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

Pada Tanggal 04 Agustus 2021

Penguji I

Faridah Harivani, M.Keb
NIP.198005132002122001

(.....)

Penguji II

Endah Wijavanti, M.Keb
NIP.198104212002122003

(.....)

Penguji III

Hj. Survani, SST

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP.197508242006042002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP.198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Kinanti Asmara
NIM : P07224118022
Tempat, Tanggal Lahir : Tarakan, 05 Maret 2000
Agama : Islam
Alamat : Perumahan. Bukit Aradiar blok A3 No.14 Kelurahan Manggar
Riwayat Pendidikan :

- TK DDI Jembatan Besi Tarakan, Lulus Tahun 2006
- MI Darussalam Balikpapan, Lulus Tahun 2012
- SMP Sinar Pancasila Balikpapan, Lulus Tahun 2015
- SMK Kesehatan Airlangga Balikpapan, Lulus Tahun 2018
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2018 – sekarang

KATA PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu. Sungguh luar biasa nikmat dan karunia Allah SWT yang telah diberikan kepada saya hingga saat ini saya sangat bersyukur bisa sampai di tahap ini untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Ini adalah rencana saya yang telah saya susun sedemikian rupa, terima kasih ya Allah atas nikmat dan karunia yang sangat luar bisa ini.

Teruntuk Orang Tua, Kaka, dan Adikku

Teruntuk orang tua ku tersayang, terima kasih sudah menjadi orang tua yang baik untuk anak-anaknya, sudah menjadi orang tua yang hebat yang sabar dan segala-galanya untuk kinan, dan untuk mas dan mba serta adik-adik ku terima kasih telah menjadi support system bagi kinan dan terima kasih sudah banyak bantu kinan maaf kinan belum bisa kasih yang terbaik untuk bapak ibu mas mba dan adi-adik ku tapi kinan selalu berdoa untuk keluarga kita semoga kita semua diberi kesehatan oleh Allah SWT Aminnnn.

Teruntuk Dosen Pembimbing dan Penguji Utama

Kepada Ibu Endah Wijayanti, M.Keb Ibu Hj. Suryani. SST dan Ibu Faridah Hariyani, M.Keb saya ucapkan banyak terima kasih tak terhingga kepada ibu sekalian. Dengan sabar, penuh perhatian dan sudah banyak meluangkan waktu untuk membimbing saya sampai menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Saya tidak mampu

membalas apapun atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu berikan kepada saya semoga ilmu dan pembelajar yang telah ibu berikan kepada saya menjadi berkah dan amal jariyah kelak di hari akhir Aamiin.

Teruntuk Pasien LTA Saya Ny. J

Ibu terima kasih atas kepercayaan yang ibu berikan kepada saya, untuk waktu luang yang ibu berikan kepada saya terima kasih ibu sudah membantu saya menyelesaikan Laporan Tugas Akhir saya hingga saya bisa dapat menyelesaikannya tepat waktu hanya Doa terbaik yang saya bisa berikan kepada ibu dan keluarga semoga ibu dan adek sehat selalu, semoga kebaikan ibu dan keluarga ibu menjadi amal jariyah kelak dihari akhir.

Teruntuk My Best Friend

Untuk kalian makasih banyak ya selama ini udah banyak banget bantuin aku makasih udah mau menjadi pendengar yang baik makasih udah buat beban ku sedikit berkurang dengan canda dan tawa kalian makasih banyak sudah jadi support system di kehidupan ku walaupun kita beda kota semoga kita bisa ketemu lagi cici ditha paupau nina dan uli

Teruntuk Teman-Teman Sejawat Kebidanan 2018

Haiii orang-orang hebat selamat buat kita semua akhirnya perjuangan dari ppsm,lpkm,ldkm sampai sekarang gak kerasa ya itu semua kita sudah Lewatin semuanya dengan marah-marah,nangis-nangis dan ketawa-ketawa gak kerasa itu semua sudah kita Lewatin terima kasih untuk 3 tahunnya semoga kita semua sukses selalu semoga jalan yang kalian pilih masing-masing jadi jalan terbaik buat diri kalian dimasa depan semoga silaturahmi kita tetap berjalan thank you guys

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT., berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan/Hasil Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. “J” Usia Kehamilan 39 Minggu Dengan Masalah Overwight Di Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan”. Laporan Tugas Akhir Kebidanan ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

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

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

7. Orang tua, kaka saya, adik saya, keluarga saya, serta teman-teman saya tercinta yang telah serta membantu doa dan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Pasien Laporan Tugas Akhir, Ny. J yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terimakasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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

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

Balikpapan, 04 Agustus 2021

Kinanti Asmara

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PEREMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Study Kasus	5
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	7
1. Manajemen Varney	7
2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan	13

3. Dokumentasi Kebidanan	14
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	15
1. Konsep Kehamilan.....	15
2. Pelayanan Kesehatan Di Era Adaptasi Baru	38
3. Konsep Persalinan.....	44
4. Konsep Bayi Baru Lahir.....	84
5. Konsep Dasar Masa Nifas	94
6. Konsep Neonatus	111
7. Konsep Keluarga Berencana	116
8. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	119
9. Teori Nokturia.....	121
10. Teori Berat Badan (Overwight)	124
BAB III SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI	
A. Rancangan Stadi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC	136
1. Rencana Asuhan	136
2. Lokasi dan Waktu	137
3. Subyek Studi Kasus	137
4. Pengumpulan dan Data Dasar.....	137
5. Kerangka Kerja Penelitian	139
B. Etik Studi Kasus.....	141
1. Respect for person	141
2. Beneficene dan maleficence	141

3. Justice.....	141
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care.....	142
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care.....	170
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	179
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care.....	184
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	193
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB	199
BAB V PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	201
B. Keterbatasan Penelitian	212
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	214
B. Saran.....	215
DAFTAR PUSTAKA	217

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Trimester III	20
2.2 TFU sesuai Leopod	22
2.3 TFU Sesuai Mc Donald.....	22
2.4 TFU Sesuai TBJ	22
2.5 Peningkatan berat badan selama kehamilan.....	31
2.6 Usia kehamilan berdasarkan TFU dalam bentuk cm	32
2.7 Interval dan lama perlindungan tetanus toxoid	33
2.8 Skor poedji rochjati.....	37
2.9 Pelayanan pasca salin berdasarkan zona.....	42
2.10 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	97
2.11 Perbedaan Masing – masing Lochea.....	98
2.12 Kebijakan Program Normal Masa Nifas	101
2.13 Nomen Klatur Diagnosa Kebidanan	120
2.14 Pertambahan Berat Badan Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan	128
4.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan Lalu	143
4.2 Diagnosa dan Data Dasar	154
4.3 Masalah dan Data Dasar	155

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Alur Pelayanan Antenatal Di Era Adaptasi Baru.....	38
3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus	140



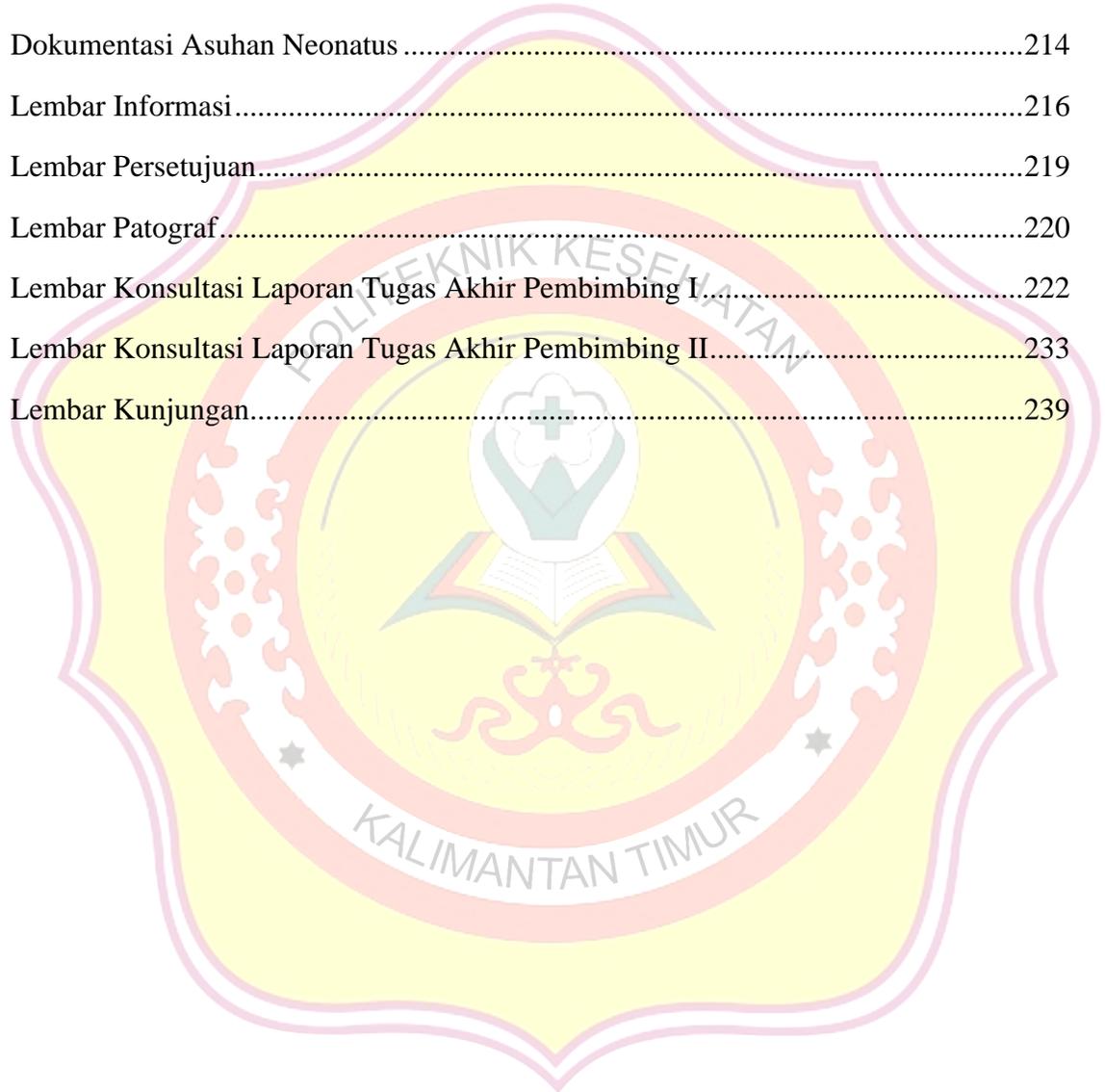
DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Patograf	62
2.2 Posisi Jongkok atau Berdiri.....	67
2.3 Posisi Setengah Duduk.....	68
2.4 Posisi Miring	69
2.5 Posisi Duduk	69
2.6 Posisi Merangkak	70



DAFTAR LAMPIRAN

Dokumentasi Asuhan Kebidanan INC	195
Dokumentasi Asuhan Kebidanan BBL	205
Dokumentasi Asuhan PNC	210
Dokumentasi Asuhan Neonatus	214
Lembar Informasi.....	216
Lembar Persetujuan.....	219
Lembar Patograf.....	220
Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing I.....	222
Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing II.....	233
Lembar Kunjungan.....	239



DAFTAR SINGKATAN



AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
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
BMI	: Body Mass Index
CM	: Compos mentis
Cm	: Centimeter
CD	: Conjugata Diagonal
COC	: Continuity Of Care
CPD	: Cephalopelvic Dispropotion
CV	: Conjugata Vera



Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
dll	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
DPM	: Denyut Per Menit
DTS	: Defek Tabung Saraf
Fe	: Ferum
FH	: Fundal Heightcm
GI	: Gastrointestinal
gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDL	: High Density Lipoprotein Cholesterol
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

IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
IV	: Intra Vena
JEFW	: Johnson Toshock Estimated Fetal Weight
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
LDL	: Low Density Lipoprotein
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki – Laki
LGA	: Large for Gestasional Age
M	: Meter
MAL	: Metode Alamiah Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
Mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOD	: Mode Of Delivery

MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
N	: Nadi
NICU	: Neonatal Intensive Care Unit
NST	: Non Stress Test
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	: Penanganan Tali Pusat Terkendali
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
Px	: Prosesusxipoides
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RH	: Rhesus
RR	: Respiratory Rate
RSBB	: Rumah Sakit Balikpapan Baru
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim

SC	: Sectio Caesarea
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	: Ubun - Ubun Kecil
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: Veneral Disease Resesrch Lab
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

AKI di Kalimantan Timur mengalami penurunan, tahun 2013 AKI sebesar 113 kasus, tahun 2014 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2015 turun 100 kasus dan tahun 2016 turun lagi menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup, namun kembali meningkat tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tahun, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Balikpapan dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.00 KH, pada 2015. Tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat jadi 10 kasus atau 78 kasus per 100.000 KH tahun 2017.

Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan. Tahun 2015 AKB 78 kasus atau 6 per 1.000 KH, dan stabil pada tahun 2016 yaitu 78 kasus per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015, selama periode 1991-2015 AKI kembali menunjukkan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus di capai yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (kemenkes RI,2019)

Di Kalimantan timur angka kematian ibu dan bayi dalam 5 tahun terakhir masih tinggi, walaupun terjadi penurunan di beberapa kabupaten/kota yang mengalami stagnan bahkan peningkatan jumlah kematian ibu.(profile Kesehatan Balikpapan 2019).

Overweight dan obesitas merupakan permasalahan yang akhir-akhir ini sering timbul baik di negara maju maupun negara berkembang. Menurut RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, prevalensi obesitas pada perempuan dewasa di Indonesia (>18 tahun) 32,9%, meningkat 18,1% dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5% dari tahun 2010 (15,5%) (RISKESDAS, 2013).

Peningkatan berat badan berlebih pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai risiko baik untuk ibu maupun janin. Pada ibu hamil dengan overweight dan obesitas meningkatkan risiko terjadinya *diabetes gestasional*, hipertensi dalam kehamilan, *preeklamsia*, *macrosomia*, persalinan *premature*, persalinan dengan *cara sectio caesaria* dan retensi berat setelah persalinan (ACOG, 2013).

Alasan penulis mengambil Ny. J karena ibu dan keluarga bersedia berpartisipasi dalam studi kasus ini. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Maret 2021 pada Ny. J G₁P₀₀₀₀ Hamil 31 Minggu 1 Hari hasil pemeriksaan yang didapatkan Ku Baik, Kesadaran Compos mentis, BB 75, TB 165 cm, LILA 31 cm, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/ menit, Pernafasan 20x/ menit, Temp 36 C. Mata konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, wajah tidak pucat. Ekstermitas Tidak ada oedema. Palpasi Abdomen Leopold I TFU 26 cm, Leopold II punggung kanan, Leopold III letak kepala, Leopold IV Konvergen, TBJ 2.170 gram IMT 25,3 MAP 80mmHg Ukuran Panggul DS : 25 cm, DK : 29 cm, Conjungnata Eksternal : 18 cm, LP : 85 cm, Kesan Panggul : 85 cm. Auskultasi DJJ (+) 140 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+) Hb 13,6 gr/dl , Hasil skor pudji rokhati 2.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. J selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif PADA Ny. “J” Dengan Masalah Overwight Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

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

Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan 2021 dalam Masa Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan Pemilihan Alat Kontrasepsi ? “

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi pada Ny. J G₁P₀₀₀₀ Hamil 31 Minggu 1 Hari di wilayah PPuskesmas Karang Joang

2. Tujuan Khusus

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

Ny. J dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- f. Melaksanakan asuhan kebidanan koperhensif pemilihan alat kontrasepsi pada Ny. J dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Stadi Kasus

1. Manfaat Praktis

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

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

- b. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mempraktikan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara langsung terhadap Ny. J G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari yang bertempat tinggal di Jl. Sulawesi 1 No. 27 Rt. 42 Karang Rejo Balikpapan Tengah Pelaksanaan asuhan pada bulan 22 Maret 2021 sampai dengan yang komprehensif yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi.

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, 2011).

Adapun langkah-langkah dalam membentuk kerangka lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi, akan tetapi setiap langkah tersebut dapat dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan bervariasi sesuai dengan kondisi klien. 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, dan 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.

Setiap langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney akan dijabarkan sebagai berikut :

a. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

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

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual dan pengetahuan klien.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan klien dan tanda-tanda vital, meliputi :

- a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru dan catatan sebelumnya).

Dalam manajemen kolaborasi bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data

yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidandalam lingkup praktekkebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan:

- 1) Diaku dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosa / Masalah Kebidanan

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau

diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

d. Langkah 4 : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggotatim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

e. Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi jugadari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah 6 : Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

g. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinuu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Contuinity 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

dan melatih, dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, agar mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2011).

3. Dokumentasi Kebidanan

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 I9 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 identifikasidiagnosis/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 Varny.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Saifuddin, 2010).

b. Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

1) Uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol/beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2013).

2) Serviks Uteri

Terdapat tanda chadwick, goodell, dan mucus plug, serviks uteri mengalami hipervaskularisasi & pelunakan. Lendir serviks meningkat seperti gejala keputihan (Hutahaean, 2013).

3) Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak tanda Chadwicks (Manuaba, 2013).

Fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta terutama fungsi progesteron dan estrogen pada usia kehamilan 16 minggu. Tidak terjadi kematangan ovum selama kehamilan (Hutahaean, 2013). Mengalami hipervaskularisasi krn pengaruh progesteron & estrogen, berwarna kebiruan (tanda chadwick) (Hutahaean, 2013).

4) Mammae

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin (Manuaba, 2013). Areola mengalami hiperpigmentasi, glandula montgomeri makin tampak, papila mammae makin membesar atau menonjol, pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi (Hutahaean, 2013).

5) Sirkulasi Darah

Volume darah. Semakin meningkat & jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi

pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Volume darah bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga 10.000/ml. Pada postpartum dengan terjadinya hemokonsentrasi dapat terjadi tromboflebitis (Manuaba, 2013).

6) Sistem Respirasi

Terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yg membesar pada usia kehamilan 32 minggu (Manuaba, 2013). Menurut Hutahaean (2013) Kebutuhan oksigen meningkat 15-20%, diafragma terdorong ke atas, hiperventilasi, pernapasan dangkal (20-24x/m) mengakibatkan penurunan kompliansi dada, volume residu, dan kapasitas paru serta terjadi peningkatan volume tidal.

- a) Inspirasi meningkat, maka jumlah kebutuhan oksigen (O_2) akan meningkat, sehingga suplai oksigen terus meningkat.
- b) Jika ekspirasi meningkat, maka output karbon dioksida (CO_2) meningkat, sehingga karbon dioksida dalam darah maternal

menurun selanjutnya akan memudahkan transfer karbon dioksida dari fetus kepada maternal (Hutahaean, 2013).

7) Metabolisme Dalam Kehamilan

Mengalami perubahan dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2013). Sistem endokrin yang terjadi adalah sebagai berikut:

a) Kelenjar tiroid, Pembesaran kelenjar tiroid akibat hiperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas (Hutahaean, 2013).

b) Kelenjar Paratiroid, Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu refleksi peningkatan kebutuhan kalsium (Ca) dan vitamin D (Hutahaean, 2013).

c) Pankreas

(a) Janin butuh glukosa sebagai bahan pertumbuhan, tidak hanya menghasilkan simpanan glukosa (Hutahaean, 2013).

(b) Kadar glukosa ibu menurun, insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampai ke janin. Akibatnya, pada awal kehamilan pankreas

meningkatkan produksi insulinnya (Hutahaean, 2013).

(c) Seiring peningkatan usia kehamilan, plasenta bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormon dalam jumlah banyak yang lebih besar (Hutahaean, 2013).

(d) Estrogen, progesteron dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan untuk menggunakan insulin. (Hutahaean, 2013).

8) Traktus Digestivus

Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

9) Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

c. Perkembangan Janin Trimester III

Tabel 2.1
Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Trimester III

Umur kehamilan	Pertumbuhan dan kehamilan
Minggu ke 0	Hasil konsepsi membentuk blastokista, dan implantasi blastokista, vilus kronik dibentuk segera setelah implantasi yang disebut sebagai embrio.
Minggu ke 4	System kardiovaskuler terbentuklah sirkulasi dalam embrio. Embrio memiliki panjang 4-5 mm. Bakal lengan dan tungkai telah terbentuk, dan selubung amnion mulai terlepas dari body stalk, yang selanjutnya menjadi tali pusat.
Minggu ke 6	Panjang embrio 22-24 mm, kepala berukuran relative besar dibandingkan badan. Jantung telah terbentuk sempurna. Jari tangan dan kaki telah ditemukan, dan lengan menekuk pada siku. Bibir atas telah sempurna, dan telinga luar membentuk peninggian definitive pada masing-masing sisi kepala
Minggu ke 8	Pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur yang dibentuk saat periode embrionik.
Minggu ke 12	TFU teraba tepat diatas simfisis pubis, panjang kepala-bokong janin adalah 6-7 cm. Pusat penulangan telah timbul pada sebagian besar tulang janin, jari tangan dan kaki juga telah berdiferensiasi. Kulit dan kuku telah berkembang dan muncul tunas-tunas rambut yang terbesar. Genetalia Externa mulai memperlihatkan tanda pasti jenis kelamin laki-laki atau

	perempuan
Minggu ke 16	Panjang kepala-bokong janin adalah 12 cm berat janin 110 g. Jenis kelamin telah dapat ditentukan
Minggu ke 20	20 Berat janin >300 g, berat ini mulai bertambah secara linear. Janin bergerak kurang lebih setiap menit, dan aktif sekitar 10-30 persen total waktu. Kulit janin telah menjadi transparan, lanugo seperti beledu menutupi seluruh tubuh janin dan telah terbentuk sebagian rambut di kulit kepala
Minggu ke 24	Berat janin sekitar 630 g, kulit secara khas tampak keriput, dan penimbunan lemak dimulai. Kepala masih relative besar, alis dan bulu mata dapat dikenali. Periode kanalikular dan perkembangan paru-paru, saat membesarnya bronkus dan bronkiolus serta berkembangnya duktus alveolaris, hampir selesai.
Minggu ke 28	Panjang kepala-bokong sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1100 g, kulit janin yang tipis berwarna merah dan ditutupi oleh verniks caseosa. Membrane pupil baru saja menghilang darimata.
Minggu ke 32	Panjang kepala-bokong janin kira-kira 28 cm dan berat sekitar 1800 g, kulit permukaan masih merah dan keriput.
Minggu ke 36	Panjang kepala-bokong pada janin sekitar 32 cm, dan berat janin sekitar 2500 g. Karena penimbunan lemak subkutan, tubuh menjadi lebih bulat, serta gambaran keriput pada wajah telah menghilang.

Minggu ke 40	Periode saat janin dianggap aterm menurut usia yang dihitung dari awal periode menstruasi terakhir. Janin telah berkembang sempurna. Panjang kepala-bokong sekitar 36 cm dan berat kira-kira 3600 g.
--------------	--

Sumber : Cunningham, 2014

Tabel 2.2
TFU Sesuai Leopold

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1-2 jari diatas simfisis	
Pertengahan antara simfisis-pusat	12 Minggu
Tiga jari dibawah pusat	16 minggu
Setinggi pusat	20 minggu
3 jari diatas pusat	24 minggu
Pertengahan pusat-prosesus xifoideus(px)	28 minggu
Tiga jari dibawah prosesus xifoideus(px)	34 minggu
➤ jari (4cm) dibawah(px)	36 minggu
	40 Minggu

Sumber : Bobak, dkk (2004)

Tabel 2.3
TFU Sesuai Mc Donald

TFU	Usia Kehamilan
20 cm	20 minggu
23 cm	24 minggu
26 cm	28 minggu
30 cm	32 minggu
33 cm	38 minggu

Sumber: (Varney et al., 2008)

Tabel 2.4
TFU Sesuai TBJ

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

Sumber : Bobak, dkk (2004)

d. Perubahan Psikologis Trimester III

Kehamilan juga diartikan periode kritis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran.

- 1) Trimester III seringkali disebut periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.
- 3) Pada TM III ibu merasa tidak nyaman dan depresi karena janin membesar dan perut ibu juga, melahirkan, sebagian besar wanita mengalami klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.

e. Kebutuhan Dasar Trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi atau makanan yang sehat adalah mengenai cara memilih makanan yang seimbang dan merasakan yang terbaik secara fisik serta mental bagi diri (Hunter & Dodds, 2007). Kebutuhan makanan sehari-hari untuk ibu hamil yaitu kalori : 2500 Kkal, protein 85 gr, kalsium (Ca) : 1,5 gr, zat besi (Fe) : 15 mg, vitamin A : 6000 iu, vitamin B : 1,8 mg, vitamin C : 100 mg, riboflavin : 2,5 mg, asam nicotin : 18 mg, vitamin D : 400-800 iu.

2) Kebutuhan eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan).

3) Kebutuhan istirahat/tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar 8 jam sedangkan istirahat/tidur siang sekurang-kurangnya \pm 1 jam.

f. Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Hidayah, 2008). Macam-macam ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Sesak nafas (nonpatologis)

Hal ini disebabkan karena uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Penanganan posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal (Varney, 2007).

2) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester tiga paling sering dialami disebabkan karena tertekan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu untuk berkemih (Varney, 2007).

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa

hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2007)

3) Kram tungkai

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat. Dugaan lainnya adalah karena uterus yang membesar memberi tekanan baik pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen oburator dalam perjalanan menuju ekstermitas bagian bawah (Varney, 2007).

4) Edema

Edema akibat gangguan sirkulasi vena pada ekstermitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena cara inferior saat berada dalam posisi terlentang (Varney, 2007).

Dianjurkan untuk banyak minum, mengompres dingin, memakai sepatu longgar dan meninggikan kaki pada saat duduk atau istirahat. Adapun cara penanganannya adalah sebagai berikut hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap kesamping saat

berbaring, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul.

5) Sakit Perut bagian bawah

Ibu hamil yang merasakan nyeri pada perut bagian bawah seperti tertusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap (kurnia, 2009).

g. Tanda Bahaya Trimester III

1) Perdarahan vagina

Perdarahan vagina adalah tanda peringatan pertama dari keguguran jika terjadi di trimester kedua. Keguguran pada trimester kedua (sebelum 20 minggu) dapat disebabkan oleh beberapa faktor berbeda, yang meliputi:

- a) Masalah rahim, seperti septum uterus (rahim terbagi menjadi dua bagian terpisah).
- b) Inkompetensi serviks (leher rahim terbuka terlalu cepat dan memicu kelahiran dini).
- c) Kelainan kromosom.
- d) Penyakit autoimun yang dimiliki ibu, seperti lupus.

Perdarahan di trimester ke 2 juga dapat diakibatkan oleh :

- a) Perdarahan dini
- b) Masalah plasenta, seperti plasenta previa dan plasenta abruptio.
- c) Ketuban pecah dini.

2) Sakit kepala hebat

Selama hamil sakit kepala adalah hal yang umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala hebat jika disertai dengan pandangan yang kabur dalam kehamilan maka merupakan tanda gejala pre-eklamsi.

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur disebabkan oleh sakit kepala yang hebat sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral dan gangguan penglihatan sehingga dapat menjadi tanda pre-eklamsia.

4) Bengkak di muka dan tangan

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami pembengkakan yang normal pada muka dan kaki, biasanya akan hilang jika ibu beristirahat dan meletakkan kaki lebih tinggi dari posisi tubuh. Jika bengkak tidak mau hilang maka juga akan dapat mengarah ke tanda-tanda pre eklamsia.

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulaimerasakkan gerakan bayi umur 5 bulan atau 6 bulan. Jika ibu merasa gerak bayi kurang maka bisa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Distress). Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Ketuban Pecah Dini

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Sedangkan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

7) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati dan muntah. Kejang ini dapat mengindikasikan eklamsia.

h. Asuhan Trimester III

Standar Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 14T (Hilda Dharmawan, 2013).

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

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

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

Prinsip dasar yang perlu diingat: berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg, 20 minggu berikutnya terjadi

penambahan sekitar 9 kg, Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Sari, dkk, 2015).

Tabel 2.5
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

Sumber: (Sukarni. 2013)

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi. (Dharmawan, 2013).

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas symphysis (Varney et al., 2008). 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 panggu

Tabel 2.6
Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk Cm

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

Sumber: (Varney et al., 2008)

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

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

kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg).

Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal

90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

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

Tabel 2.7
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: (Sukarni, 2013)

6) Pemeriksaan Hb (T6)

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

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

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc.

Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan

8) Pemeriksaan Protein urine (T8)

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

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

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

10) Perawatan Payudara (T10)

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

11) Senam Hamil (T11)

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

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

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

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.

i. Resiko Kehamilan menurut poedji rochjati

Kehamilan dengan faktor resiko adalah kehamilan dimana ditemukannya suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2011).

Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5 K) pada ibu dan bayi.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Kehamilan tanpa masalah atau factor 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 factor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat.
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 , kehamilan dengan factor resiko: ibu dengan factor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Poedji Rochjati, 2011).

Tabel 2.8
Skor Poedji Rochjati

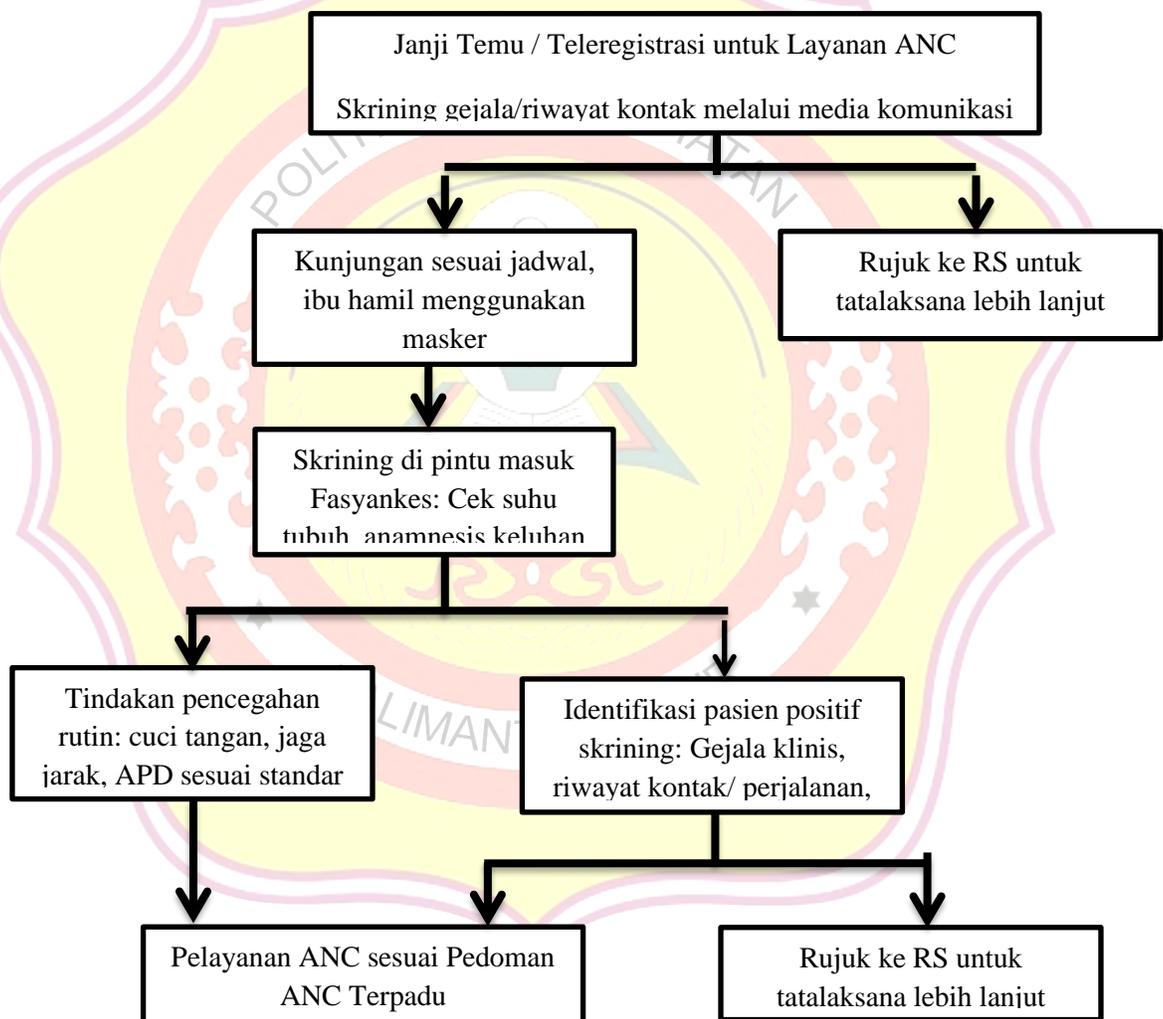
I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu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

2. Pelayanan Kesehatan Di Era Adaptasi Baru

a. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

1) Pelayanan Antenatal

Bagan 2.1
Alur Pelayanan Antenatal di Era Adaptasi Baru



Sumber : Kemenkes RI, 2020

b. Pelayanan Persalinan

- 1) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 2) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
 - b) Kondisi ibu saat inpartu.
 - c) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19.
 - (a) Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID19 (penanganan tim multidisiplin).
 - (b) Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 - (c) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif).
Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan

delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).

- d) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
- e) Rujukan terencana untuk :
 - (1) ibu yang memiliki risiko pada persalinan dan
 - (2) ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi COVID-19
- f) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- g) Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.

- h) Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- i) Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- j) Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- k) Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- l) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

c. Pelayanan Pasca Salin

- 1) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali (Kemenkes RI, 2020).

Table 2.9
Pelayanan Pasca Salin Berdasarkan Zona

Jenis Pelayanan	Zona Hijau (Tidak Terdampak/ Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan	Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	
Kunjungan 2: 3 – 7 hari setelah persalinan	Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan	Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan melalui media komunikasi/ secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi. Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan
Kunjungan 3: 8 – 28 hari setelah persalinan	didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke	didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga.
Kunjungan 4: 29 – 42 hari setelah persalinan	Fasyankes dengan janji temu/teleregistrasi.	

Sumber : Kemenkes RI,2020

- 2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan

dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.

3) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.

4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

5) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):

a) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.

b) Kebutuhan gizi ibu nifas.

c) Perawatan payudara dan cara menyusui.

d) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.

e) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio

sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2020).

3. Konsep Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) untuk hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik ibu ataupun bayi (Machmudah, 2010).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Kuswanti, 2014).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban janin dari tubuh ibu (Kuswanti, 2014).

b. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

1) Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2) Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parst posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

a) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. 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.

b) Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 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.

c) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars 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.

d) 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 merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e) Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

f) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

g) Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

c. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kategorikan kebutuhan ibu dalam proses persalinan (Manuaba, 2010):

1) Kebutuhan fisiologis

- a) Oksigen
- b) Makan dan minum
- c) Istirahat selama tidak ada his
- d) Kebersihan badan terutama genitalia
- e) Buang air kecil dan buang air besar
- f) Pertolongan persalinan yang terstandar
- g) Penjahitan perineum

2) Kebutuhan rasa aman

- a) Memilih tempat dan penolong persalinan

- b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
 - c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
 - d) Pendampingan oleh keluarga
 - e) Pantauan selama persalinan
 - f) Intervensi yang diperlukan
- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai
- a) Pendampingan oleh suami/keluarga
 - b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - c) Mengurangi rasa sakit
 - d) Berbicara dengan suara yang lembut dan sopan
- 4) Kebutuhan harga diri
- a) Merawat bayi sendiri dan menetekinya
 - b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
 - c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - d) Informasi bila akan melakukan tindakan
 - e) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan.
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri
- a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
 - b) Memilih pendamping selama persalinan

- c) Bounding and attachment (sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi)

d. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terjadi pergerakan penting dari janin, yaitu (Sumarah, 2009) :

- 1) *Engangement*, pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engangement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.
- 2) Penurunan kepala, terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otototot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.
- 3) Fleksi, terjadi apabila kepala semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi dan mencapai fleksi maksimal (biasanya di hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm).

- 4) Putaran paksi dalam, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar kearah depan (UUK berada dibawah simfisis).
- 5) Ekstensi, terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.
- 6) Putaran paksi luar, terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- 7) Ekspulsi, terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

e. Faktor – faktor Persalinan

- 1) Faktor *Power* (Kekuatan) adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Oxorn, 2010). His Dibagi Menjadi 2 yaitu menurut Bobak (2004) :

a) His Palsu :

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari pada kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan, malahan sering berkurang. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu bertentangan dengan his persalinan yang makin lama makin kuat. Yang paling penting ialah bahwa his pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada cervik.

Cara mengatasi His Palsu :

- Mengubah posisi tubuh. berganti posisi tubuh. Ketika kontraksi terasa saat jalan-jalan, beristirahatlah.
- Lakukan teknik relaksasi sederhana seperti menarik napas perlahan dan dalam-dalam untuk memberikan rasa nyaman.

- Minum atau makan. Minum segelas air putih atau teh yang memberi efek menenangkan bisa membantu mengurangi rasa tak nyaman tadi.

b) His persalinan :

Walaupun his itu suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh anoxia dari sel-sel dalam cervix dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi, regangan dari cervix karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritoneum waktu kontraksi. Perasaan nyeri tergantung juga pada ambang nyeri dari penderita yang ditentukan oleh keadaan jiwanya. Kontraksi rahim bersifat otonom tidak dipengaruhi oleh kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi.

Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah :

- (1) Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik.
- (2) Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan

kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

- (3) Interval antara dua kontraksi : Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

- (1) His pembukaan ialah his yang menimbulkan pembukaan dari cervix
 - (2) His pengeluaran ialah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.
 - (3) His pelepasan uri yang melepaskan uri.
- 2) Faktor *Passanger* (Bayi) Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin (Rohani, 2011)
- 3) Faktor *Passage* (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas: a) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul). b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamentligament (Asrinah, 2010)
- 4) Faktor *psyche* (Psikis) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh

dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi. (Rukiyah, 2009) Posisi Ibu (Positioning) Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Sondakh, 2013)

- 5) Penolong (Bidan) Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Saifuddin, 2010).

f. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mendedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

1) Kala I

a) Pengertian Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (effacement). Lendir bersempu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I

berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009). Menurut Erwati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

(1) Fase Laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

(2) Fase Aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf

(1) Pengertian partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat

(2) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilaipada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebua garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(b) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlinaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlinaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepada masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh

beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

(d) Keadaan janin

- DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama \pm 1 menit, dan ibu dalam

posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

- Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium. D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering

- Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

- Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

Gambar 2.1
Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: _____ / _____ Umur: ____/____ G... P... A... Hamil minggu
 RS/Puskemas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat : _____

	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	Denyut Jantung Janin (x/menit)	
			air ketuban penyusupan
Pembukaan serviks (cm) Berlangsang X Transkripsi lengkap Berlangsang 0	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0		W A S P A D A B E R T I N D A K
			Waktu (Pukul)
	5 4 3 2 1		
Kontraksi tiap 10 menit	< 20 20-40 > 40 (detik)		
			Oksitosin U/I tetes/menit
			Obat dan cairan IV
	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	Nadi	
Tekanan darah			
			Temperatur °C
Urine	Protein Aseton Volume		

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 (.....)

c) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- (1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
 - (a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - (b) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - (c) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- (2) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- (3) Lakukan perubahan posisi.
 - (a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - (b) Sarankan ibu untuk berjalan.
- (4) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- (5) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- (6) Ajarkan kepada ibu tehnik bernafas.

- (7) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- (8) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- (9) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- (10) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- (11) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

2) Kala II

a) Pengertian Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

b) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu:

(1) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

(2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin

pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

(4) Dukungan psikologi

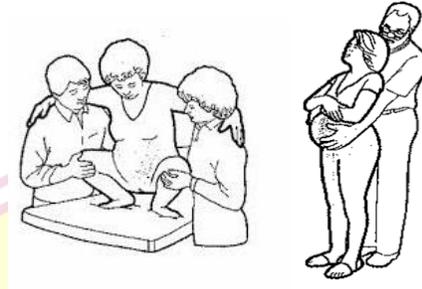
Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

(5) Membantu ibu memilih posisi.

(a) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.

Gambar 2.2
Posisi Jongkok Atau Berdiri



Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut :

membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(b) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup

membuat ibu merasa nyaman (Rohani,dkk, 2011).

Gambar 2.3
Posisi Setengah Duduk



Menurut Rohani, dkk (2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(c) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).

Gambar 2.4
Posisi Miring Kiri



baik bagi bayidan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(d) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).

Gambar 2.5
Posisi Duduk



Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(e) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

Gambar 2.6
Posisi Merangkak



c) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko afiksia (Marmi, 2012).

d) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

e) Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Persalinan Normal (APN 2013)

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- (5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan

letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ koher pada partus set.

(7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).

(8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

(9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

(10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.

(11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah 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 tangn 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 partograf.

3) Kala III

a) Pengertian Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Menurut Lailiyana,dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini:

(1) Uterus menjadi bundar.

(2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.

(3) Tali pusat bertambah panjang.

b) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- (1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- (2) Memberi oksitosin.
- (3) Lakukan PTT.
- (4) Masase fundus.

4) Kala IV

a) Pengertian Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

b) Ruptur Perineum

Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Jaringan yang mendukung

perineum terutama ialah diafragma pelvis dan diafragma urogenitalis yang terdiri dari otot-otot yang menyusun perineum. Perineum mendapat pasokan darah dari arteri pudenda interna dan cabang-cabangnya. Perineum berperan dalam persalinan karena merupakan bagian luar dari dasar panggul atau bagian lunak dari jalan lahir (Prawirohardjo, 2011).

Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi pada hampir semua primipara (Manuaba, 2010). Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya robekan (JNPK-KR,2012) yaitu sebagai berikut :

- 1) Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum. Tidak perlu dijahit jika ada perdarahan dan posisi luka baik.
- 2) Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot Jahit menggunakan teknik sesuai prosedur penjahitan luka perineum.

- 3) Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum dan sfingter ani eksterna.
- 4) Derajat empat : Robekan dapat terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa rectum. Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan dan lakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pada saat merujuk (sesuai prosedur).

Selama kala II persalinan ketika perineum mulai meregang, penolong persalinan harus mengamati keadaan perineum secara hati-hati dan kontinyu. Dengan pengalaman dan pengetahuan medis bidan seharusnya mampu mengetahui rupture perineum mengancam.

Adapun tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum yaitu kulit perineum mulai meregang dan tegang, kulit perineum terlihat putih, terlihat jaringan parut pada perineum, bila kulit perineum pada garis tengah mulai sobek (Prawirohardjo, 2010).

4. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

Bayi baru lahir adalah masa yang dimulai ketika bayi keluar dari perut ibu hingga bulan pertama kehidupan (Varney, 2010).

Menurut Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika masuk dalam kriteria sebagai berikut:

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi antara 48-50 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 5) Detak jantung pertama antara 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/m pada saat bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/m disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.

- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Refleks hisap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- 12) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Penilaian yang dilakukan pada bayi baru lahir meliputi :

- 1) Bayi cukup bulan.
- 2) Ketuban jernih.
- 3) Bayi menangis atau bernapas.
- 4) Tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif (Kemenkes RI, 2010)

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Pencegahan infeksi Sebelum menangani BBL, 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).

2) Penilaian bayi baru lahir

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

- a) Bayi cukup bulan atau tidak
- b) Usaha nafas, apakah bayi menangis keras
- c) Warna kulit, apakah syanosis atau tidak
- d) Gerakan aktif atau tidak Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012)

3) 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

c. Pemeriksaan Umum

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5oC-37oC), 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.

d. Reflek Bayi Baru Lahir

- 1) Refleks Menggenggam (Palmar Grasp reflexs) adalah reflex gerakan jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, yang mengindikasikan syaraf berkembang normal setelah 3-4 bulan.
- 2) Refleks Menghisap terjadi pada BBL secara otomatis menghisap benda yang ditempelkan ke mulut bayi. Menghisap adalah reflex yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengantar makanan.
- 3) Refleks Mencari (Rooting Refleks) adalah reflex mencari pada saat pipi bayi diusap atau dibagian tepi mulut bayi.

- 4) Reflex Moro adalah suatu respons yang terjadi pada BBL yang muncul akibat suara atau gerakan yang muncul.
- 5) Babinski Refleksi adalah gerakan jari-jari kaki yang mencengkrum ketika diberi usapan.
- 6) Refleksi Menelan adalah respon bayi ketika didekatkan makanan di depan mulut dan usaha bayi untuk menelan.
- 7) Refleksi pernafasan adalah gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang.
- 8) Eyeblink reflex adalah gerakan reflex menutup dan membuka mata.
- 9) Refleksi suplai adalah reflex gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap.
- 10) Refleksi tonic neck adalah reflex pada leher bayi ketika kepala diposisikan menengadah, ditolehkan kekanan atau kekiri dan posisi lengan bayi tetap dalam keadaan lurus.
- 11) Refleksi tonik labirin adalah pada saat telentang reflex ini dapat dipilih dengan menggendong bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian terjatuh.
- 12) Refleksi Merangkak adalah jika ibu menelungkupkan bayi, ia membentuk posisi seperti merangkak.

13) Reflex berjalan atau melangkah (stepping) adalah gerakan kaki bayi yang apabila ditapakkan ke tanah akan berysaha melangkahakan kakinya.

14) Refleks Menguap sama halnya dengan reflex yang ditunjukkan ketika bayi sednag lapar yaitu dengan cara menjerit.

15) Refleks Plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokan sesuatu di telapak tangan, maka jari jari akan mneekuk sepenuhnya.

16) Refleks berenang merupakan reflex yang timbul pada saat bayi diletakkan pada air, bayi berusaha untuk berenang sama halnya pada saat dalam kandungan.

e. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2010), 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.

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir : sianosis/kebiruan, demam, kedinginan/hipotermi, perdarahan, kuning (kulit bayi terlihat berwarna kunign, warna kuning ini terjadi karena penumpukan zat kimia yang disebut bilirubin).

Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir Menurut Vivian (2011) tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah:

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2) Terlalu hangat ($\geq 38^{\circ}$ C).
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- 4) Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.

- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 6) Kejang.

g. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah:

- 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, caranya sebagai berikut:
 - a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - b) Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - d) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - e) Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 C, segera hangatkan bayi (Yongky dkk, 2012).
- 2) Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin, caranya sebagai berikut:

- a) Berikan bayi kepada ibu secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI.
 - b) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek.
 - c) Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan (Yongky dkk, 2012).
- 3) Menjaga pernafasan, caranya sebagai berikut:
- a) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit.
 - b) Jika tidak bernafas, lakukan hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
 - c) Jika belum bernafas setelah 1 menit mulai resusitasi.
 - d) Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas/frekuensi pernafasan $30 > 60$ kali/m, berikan oksigen dengan kateter nasal (Yongky dkk, 2012).
 - e) Merawat mata, caranya sebagai berikut:
 - f) Berikan eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1%, untuk pencegahan penyakit mata.
 - g) Berikan tetes mata perak nitrat atau neosporin segera setelah lahir (Yongky dkk, 2012).

5. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2012).

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode ini. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Maritalia, 2012).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Nugroho,dkk, 2014).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.

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

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) Iskemia miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Atrofi jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

(3) Autolysis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tabel 2.10
Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simphisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b) Perubahan serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus.

Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni,2013).

c) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme 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) :

Tabel 2.11
Perbedaan Masing – Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011

d) Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tida hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

2) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

3) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasmesfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan

dieresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

4) Perubahan sistem endokrin

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

d. Kebijakan Program Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional tentang Masa Nifas adalah:

- 1) Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- 2) Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirangcang oleh pemerintah
- 3) Pemberian vitamin A ibu nifas
- 4) Program Inisiasi Menyusui Dini (Mansyur & A Kasrida Dahlan, 2010)

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi, dan menangani masalahmasalah yang terjadi, yaitu

Tabel 2.12
Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal:uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Mansyur & Dahlan, 2011

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan

perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau perrectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan Genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan

dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

8) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

9) senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2009).

10) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini, 2010). Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2010) antara lain :

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
- b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.

- f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

f. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social dan memberikan semangat kepada ibu
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya agar ibu tidak mengalami kesulitan.
- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

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

g. Upaya Pencegahan Umum Yang Dapat Dilakukan Ibu Nifas Selama Masa Pandemi Covid-19 (Kemenkes RI, 2020)

- 1) 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).
- 2) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.

- 3) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- 4) Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- 5) 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.
- 6) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 7) 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.
- 8) 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.

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

10) Cara penggunaan masker yang efektif :

(a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.

(b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.

(c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam). Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.

(d) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.

(e) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.

(f) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.

11) Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-

19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.

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

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

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

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

16) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

Bagi ibu nifas :

- 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 (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).

6. Konsep Dasar 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 (Buku KIA, 2016).

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 kurun waktu hari ke - 3 sampai dengan hari ke - 7 hari 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-8sampai dengan hari ke-28 hari setelahlahir. 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 urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

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

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

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

dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi. Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, 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 prenatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

c. Tanda – Tanda Bahaya Pada Neonatus (Kemenkes RI, 2010)

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

d. Upaya pencegahan umum pada neonatus yang dapat dilakukan selama masa pandemic Covid-19 (Kemenkes RI, 2020)

- 1) Pelayanan kunjungan neonatus pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatus kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- 2) 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.

- 3) 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.

7. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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 (Sulistiyawati, 2013).

c. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

1) MAL

Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Bekerja dengan penundaan ovulasi.

2) Kontrasepsi Metode Sederhana

a) Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami-istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.

b) Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah

bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.

c) Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi Billings (MOB) adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan.

d) Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.

e) Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

3) Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral atau pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial (mini pil).

4) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

5) Alat Kontrasepsi Dalam 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.

6) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit.

7) Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP) Kontrasepsi ini pada wanita disebut tubektomi. Sedangkan pada pria disebut vasektomi.

8. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Tabel 2.13
Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1. Pesalinan normal	34. Invertio uteri
2. Partus normal	35. Bayi besar
3. Syok	36. Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	37. Malaria ringan dengan komplikasi
5. Abortus	38. Meconium
6. Solusio plasenta	39. Meningitis
7. Akut pyelonephritis	40. Metritis
8. Amnionitis	41. Migraine
9. Anemia berat	42. Kehamilan mola hidatidosa
10. Apendiksitis	43. Kehamilan ganda
11. Atonia uteri	44. Partus macet
12. Infeksi mammae	45. Posisi occiput posterior
13. Pembengkakan mammae	46. Posisi occiput melintang
14. Presentasi bokong	47. Kista ovarium
15. Asma bronchiale	48. Abses pelvix
16. Presentasi dagu	49. Peritonitis
17. Disproporsi sevalo pelvik	50. Plasenta previa
18. Hipertensi kronik	51. Pneumonia
19. Koagulopati	52. Pre – eklamsi berat/rigan
20. Presentasi ganda	53. Hipertensi karena kehamilan
21. Cystitis	54. Ketuban pecah dini
22. Eklamsia	55. Partus prematurus
23. Kelainan ektopik	56. Partus fase laten lama
24. Ensephalitis	57. Partus kala II lama
25. Epilepsi	58. Sisa plasenta
26. Hidramnion	59. Retensio plasenta
27. Presentasi muka	60. Prolapse tali pusat
28. Persalinan semu	61. Rupture uteri
29. Kematian janin	62. Berkas luka uteri
30. Hemoragea antepartum	63. Presentasi bahu
31. Hemoragea postpartum	64. Distosia bahu
32. Gagal jantung	65. Robekan serviks dan vagina
33. Inertia uteri	66. Tetanus
	67. Letak lintang
	68. Infeksi luka

Sumber : (WHO, 2011)

9. Dasar Teori Nokturia

a. Pengertian Nokturia

Nokturia adalah istilah medis untuk buang air kecil berlebih pada malam hari. Saat tidur, tubuh pengidap menghasilkan lebih sedikit urine yang lebih kental. Hal ini berarti orang-orang yang sehat tidak perlu bangun tengah malam untuk buang air kecil, dan dapat tidur selama 6–8 jam tanpa diganggu rasa ingin buang air kecil.

b. Gejala Nokturia

Kebanyakan orang dapat tidur enam hingga delapan jam istirahat penuh tanpa perlu buang air kecil. Namun, gangguan buang air kecil di malam hari ini dapat menyebabkan pengidap bangun beberapa kali di malam hari. Dalam kondisi parah, kondisi ini dapat menyebabkan pengidapnya bangun lima hingga enam kali di malam hari.

Gejala yang berhubungan dengan gangguan buang air kecil di malam hari, termasuk:

- 1) produksi urine yang berlebihan,
- 2) terlalu sering buang air kecil,
- 3) merasakan kebutuhan mendesak untuk buang air kecil, tapi hanya memproduksi sedikit air seni.

c. Penyebab Nokturia

Penyebab dari nokturia berkisar dari pilihan gaya hidup hingga kondisi medis. Nokturia paling umum terjadi pada lansia, tapi dapat terjadi pada orang dengan usia berapa saja.

Berbagai kondisi medis dapat menyebabkan nokturia. Salah satu penyebab utama adalah infeksi saluran kemih. Infeksi ini menyebabkan sensasi terbakar dan rasa untuk perlu segera buang air kecil pada siang dan malam hari, serta perawatan biasanya memerlukan antibiotik. Kondisi medis lainnya yang dapat menyebabkan nokturia meliputi:

- 1) Infeksi atau pembesaran prostat
- 2) Turunnya kandung kemih
- 3) Sindrom kandung kemih yang overaktif
- 4) Tumor pada kandung kemih, prostat atau area pelvis
- 5) Diabetes
- 6) Kegelisahan
- 7) Infeksi ginjal
- 8) Edema, atau pembengkakan pada kaki bawah
- 9) Penyakit neurologis, seperti multiple sclerosis (MS), Parkinson's disease, atau kompresi saraf tulang belakang

Nokturia juga umum terjadi pada orang-orang dengan kegagalan organ, umumnya gagal jantung atau hati, dan pengidap diabetes.

Kehamilan: Nokturia dapat menjadi gejala awal dari kehamilan. Kondisi ini dapat muncul pada awal kehamilan, namun lebih umum terjadi kemudian, saat rahim menekan kandung kemih.

Sleep apnea: Nokturia dapat menjadi gejala dari obstructive sleep apnea. Hal ini dapat terjadi walau kandung kemih tidak penuh. Begitu sleep apnea terkendali, nokturia biasanya akan menghilang.

Efek samping obat: Beberapa pengobatan dapat menyebabkan nokturia sebagai efek samping, terutama sebagai efek samping dari diuretik (water pills), yang diberikan untuk mengatasi tekanan darah tinggi. Pengidap harus mencari perawatan medis darurat jika kehilangan kemampuan untuk buang air kecil, atau tidak dapat mengendalikan buang air kecil. Akibat gaya hidup:

Penyebab umum dari nokturia adalah konsumsi cairan yang berlebih. Alkohol dan minuman berkafein merupakan diuretik, di mana jika pengidap mengonsumsinya, tubuh akan menyebabkan lebih banyak urine. Mengonsumsi alkohol atau minuman

berkafein secara berlebih dapat menyebabkan bangun tidur dan perlu buang air pada malam hari.

d. Pencegahan Nokturia

Pencegahan yang dapat dilakukan pada nokturia, meliputi:

- 1) Kurangi jumlah cairan yang Anda minum sebelum tidur.
- 2) Hindari mengonsumsi minuman beralkohol dan berkafein.
- 3) Hindari makanan diuretik seperti cokelat dan pemanis buatan.
- 4) Latihan kegel untuk memperkuat otot pelvik dan meningkatkan kendali pada otot kemih

10. Teori Berat Badan (Overwight)

a. Definisi Berat Badan Berlebih

Overweight digunakan untuk menyatakan berat badan berlebih. Berat badan berlebih (Overweight) adalah keadaan dimana berat badan seseorang melebihi normal tapi belum sampai kategori obesitas (kelebihan berat badan) (astawan & leomitro, 2009). Overweight (Berat badan berlebih) disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik dan kerentangan genetik (Frank, 2012). Kegemukan dinilai berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT), dan selanjutnya berdasarkan distribusi lemak melalui rasio pinggang, perut. Seseorang dikatakan overweight

jika IMT (Indeks Masa Tubuh) berada pada rentang > 25 kg/m² (Kementrian Republik Indonesia, 2012).

Kelebihan berat badan menyebabkan rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Ada sejumlah masalah kesehatan yang ditimbulkan oleh kelebihan berat badan yaitu mengakibatkan kerusakan pada sistem rangka, yakni mempengaruhi masalah persendihan terutama pada lutut, tumit, kaki dan punggung. Kelebihan berat badan juga berhubungan dengan kanker rahim dan kanker payudara pada perempuan menopause, serta kanker prostat pada laki-laki (Datusanantyo & Robertus, 2009).

b. Dampak Berat Badan yang Berlebih Terhadap Kesehatan

Berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan metabolik atau gangguan metabolisme yang dapat meningkatkan resiko kesehatan antara lain sebagai berikut :

a) Serangan Jantung

Pengerasan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya penumpukan lemak terjadi 10 kali lipat yang memiliki perut buncit karena kebanyakan lemak atau enderita obesitas sentral dibanding dengan yang normal. Penumpukan lemak menyebabkan arteri menyempit dan berkurangnya aliran darah ke jantung

menyebabkan nyeri dada (Angina) atau serangan jantung (Stanford Health Care, 2016)

b) Diabetes Tipe 1

Pada penderita diabetes tipe 2, pankreas yang menghasilkan insulin tidak dapat bekerja maksimal membantu sel-sel tubuh menyerap glukosa karena terganggu oleh kadar lemak darah yang tinggi. Asam lemak bebas menyebabkan insulin menjadi kurang efektif dalam mengontrol gula darah menyebabkan meningkatnya risiko diabetes tipe 2 (Omozu, 2016).

c) Hipertensi

Berat badan berlebih juga dapat menimbulkan terjadinya hipertensi secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat menyebabkan peningkatan cardiac output karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sedangkan secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan Renin Angiotension Aldosteron System (RAAS) oleh mediator-mediator seperti hormon, sitokin, adipokin dsb. Salah satunya adalah hormon aldosteron yang terkait erat dengan retensi air dan natrium

sehingga volume darah meningkat (Elmatris, et al. 2012).

c. Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Komponen penambahan berat badan selama hamil secara umum dibagi dua, yaitu produk kehamilan (janin, cairan amnion, plasenta) dan jaringan tubuh ibu (darah, cairan ekstrasvaskuler, uterus, payudara, lemak). Peningkatan berat badan tersebut adalah sebanyak 15% dari sebelumnya. Proporsi penambahan berat badan tersebut yaitu janin 25-27%, plasenta 5%, cairan amnion 6%, ekspansi volume darah 25-27%, peningkatan lemak tubuh 25-27%, peningkatan cairan ekstra seluler 13%, pertumbuhan uterus dan payudara 11%, Menurut Mansjoer (2010) berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5-16 kg selama kehamilan. Selama trimester I kenaikan berat badan pada ibu hamil sebaiknya 1-2 kg, sementara pada trimester II dan III sekitar 0,3-0,5kg tiap minggunya (Arisman, 2008).

Tabel 2.14
Pertambahan Berat Badan Ibu dan Janin Sesuai Usia
Kehamilan

USIA KEHAMILAN	RATA-RATA BERAT JANIN	RATA-RATA PENAMBAHAN BB IBU
8-9 mgg	1 gr	0,5 kg
9-10 mgg	4 gr	0,7 kg
10-11 mgg	10 gr	0,9 kg
11-12 mgg	15 gr	1,1 kg
12-13 mgg	20 gr	1,4 kg
13-14 mgg	50 gr	1,7 kg
14-15 mgg	85 gr	2,0 kg
15-16 mgg	100 gr	2,3 kg
16-17 mgg	110 gr	2,7 kg
17-18 mgg	180 gr	3,0 kg
18-19 mgg	210 gr	3,4 kg
19-20 mgg	300 gr	3,8 kg
20-21 mgg	325 gr	4,3 kg
21-22 mgg	400 gr	4,7 kg
22-23 mgg	485 gr	5,1 kg
23-24 mgg	550 gr	5,5 kg
24-25 mgg	685 gr	5,9 kg
25-26 mgg	750 gr	6,4 kg
26-27 mgg	890 gr	6,8 kg
27-28 mgg	1000 gr	7,2 kg
28-29 mgg	1150 gr	7,4 kg
29-30 mgg	1300 gr	7,7 kg
30-31 mgg	1460 gr	8,1 kg
31-32 mgg	1610 gr	8,4 kg
32-33 mgg	1810 gr	8,8 kg
33-34 mgg	2000 gr	9,1 kg
34-35 mgg	2250 gr	9,5 kg
35-36 mgg	2500 gr	10,0 kg
36-37 mgg	2690 gr	10,4 kg
37-38 mgg	2900 gr	10,5 kg
38-39 mgg	3050 gr	11,0 kg
39-40 mgg	3200 gr	11,3 kg

Sumber : (Gunatilake, 2011)

d. Komplikasi (Sudirtayasa,2014)

1) Kehamilan

a) Diabetes

Diabetes tersebut bisa disebabkan karena penumpukan kadar lemak di dalam tubuh ibu hamil sehingga bisa menyebabkan penyerapan kadar gula di dalam tubuh menjadi menurun.

b) Sesak Nafas

Nafas cenderung terlihat lebih pendek dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki berat badan ideal. Hal itu bisa diakibatkan oleh jaringan lemak di dalam tubuh yang menghalangi dan menyempitkan saluran nafas di dalam tubuh.

c) Jantung

Lemak yang banyak dan menumpuk di dalam tubuh ibu hamil bisa menyebabkan ibu hamil terkena penyakit jantung atau gangguan jantung.

d) Preeklamsi

Walaupun obesitas hanya sebagai faktor resiko terjadinya preeklamsi tetapi perlu dilakukan pengawasan rutin terhadap tekanan darah ibu. Ibu hamil yang mengalami kegemukan atau obesitas

sangat rentan untuk terkena preeklamsia. Preeklamsia bisa dikarenakan kegemukan dan tekanan darah yang tinggi.

2) Persalinan

a) Distosia Bahu

Disebabkan ukuran bayi yang terlalu besar (makrosomia) sehingga bahu tersangkut dibawah simpisis. Penelitian menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.

b) Oprasi Caesar

Ibu yang memiliki bayi dengan berat badan yang berlebihan memiliki resiko tidak bisa melahirkan secara normal sebab sempitnya jalan lahir pada bayi.

c) Partus Lama

Dari beberapa literatur menunjukkan bukti bahwa kontraksi uterus pada wanita obesitas terganggu (Huda, 2010). Pada saat persalinan terdapat empat hormon yang berperan aktif dalam memperlancar proses persalinan yaitu oksitosin (sang hormon cinta), endorfin (sang hormon kegembiraan, adrenalin dan

noradrenalin (hormon eksitasi) dan prolaktin (hormon keibuan) (Odent, 2008). Obesitas mengakibatkan terganggunya aktivitas metabolik atau hormon dalam tubuh sehingga proses persalinan menjadi lebih lama (bahaya obesitas, 2017).

3) Nifas

Ibu hamil yang memiliki obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya. Penumpukan lemak yang berlipat- lipat di lapisan kulit ibu hamil sangat memungkinkan bagi kuman berkembang biak. Pada obesitas terjadi gangguan proliferasi limfosit dan penurunan produksi CD8+ dan NKT sel sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka jahit paska persalinan dibandingkan dengan wanita berat badan normal (Sarhattama dkk., 2013).

4) Neonatus

a) Diabetes

Jika ibu hamil mengalami diabetes, akibatnya adalah bayi yang dikandung oleh ibu akan mengalami diabetes juga. Hal itu dikarenakan faktor turunan atau genetika dari ibunya. Diabetes pada dasarnya akan

diturunkan, bahayanya jika saat hamil sudah mengalami diabetes. Diabetes itu bisa langsung diturunkan kepada bayi yang ada di dalam kandungan sang ibu.

b) Makrosomia (Bayi Besar)

Pada penelitian epidemiologi didapatkan bahwa wanita hamil obesitas dengan janin overnutrisi berpotensi untuk tumbuh menjadi obesitas. Penelitian tersebut menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.

c) IUGR

Bukan hanya bayi makrosomia yang ditemukan pada kehamilan dengan obesitas tetapi juga didapatkan bayi IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) hal ini terjadi terlebih apabila sudah ada penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Oleh karena sulitnya mengevaluasi pertumbuhan janin melalui pengukuran tinggi fundus uterus (TFU) sehubungan dengan anatomi wanita obesitas maka pengukuran dengan USG sangat dianjurkan. Informasi yang

didapatkan digunakan sebagai dasar pemilihan mode of delivery (MOD) (Gunatilake, 2011).

e. Pencegahan Terjadinya Kenaikan Berat Badan Berlebih Saat Kehamilan

- 1) Langkah pertama yang perlu dilakukan jika ibu baru menginjak trimester 1 yaitu pemeriksaan gula darah, tekanan darah dan pengukuran berat badan. Selanjutnya, dilakukan pemantauan terhadap perkembangan janin.
- 2) Langkah yang lain yaitu dengan mengatur pola makan dan dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik. Jalan pagi sangat baik untuk menjaga kondisi ibu tetap sehat. Pilihlah klinik atau rumah sakit dengan fasilitas lengkap. Hal ini sebagai antisipasi jika ibu membutuhkan tindakan medis yang lebih kompleks.

f. Prinsip Diet Ibu Hamil

- 1) Selalu Sarapan

Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi saat sarapan. Menghindari sarapan akan menimbulkan keinginan untuk makan lebih banyak pada waktu makan berikutnya tiba. Selain itu, melewatkan sarapan juga menyebabkan keluhan berupa kepala pening, mual, dan lain-lain.

2) Pilih makanan berserat serta rendah kandungan lemak dan gula. Pada ibu hamil konsumsi gula yang berlebihan cenderung menimbulkan perasaan mudah lapar. Sediakan berbagai buah atau sayuran untuk dijadikan sebagai makanan selingan. Konsumsi ikan, unggas, daging tanpa lemak, keju, susu skim, brokoli, wortel, dan labu.

3) Jadikan buah sebagai cemila

Ini sangat bermanfaat karena buah kaya akan vitamin yang sangat bermanfaat bagi perkembangan janin dan juga ibu sendirian

4) Perbanyak minum air putih

Pada waktu hamil seringkali dehidrasi disalah artikan dan dianggap sebagai rasa lapar. Akibatnya, terjadi kelebihan kalori dari yang biasanya. Perlu diingat apabila sudah memenuhi kebutuhan gizi seperti biasanya tetapi masih merasa lapar berarti yang dibutuhkan adalah minum yang sebanyak-banyaknya.

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI

KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rencana Asuhan

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. J di Jl. Dr. Soetomo Strat 3, Rt. 13 No. 08, Kelurahan Karang Rejo, Kecamatan Balikpapan Tengah.

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 Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. “J” Usia Kehamilan 39 Minggu Dengan Masalah Overwight Di Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan.

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.

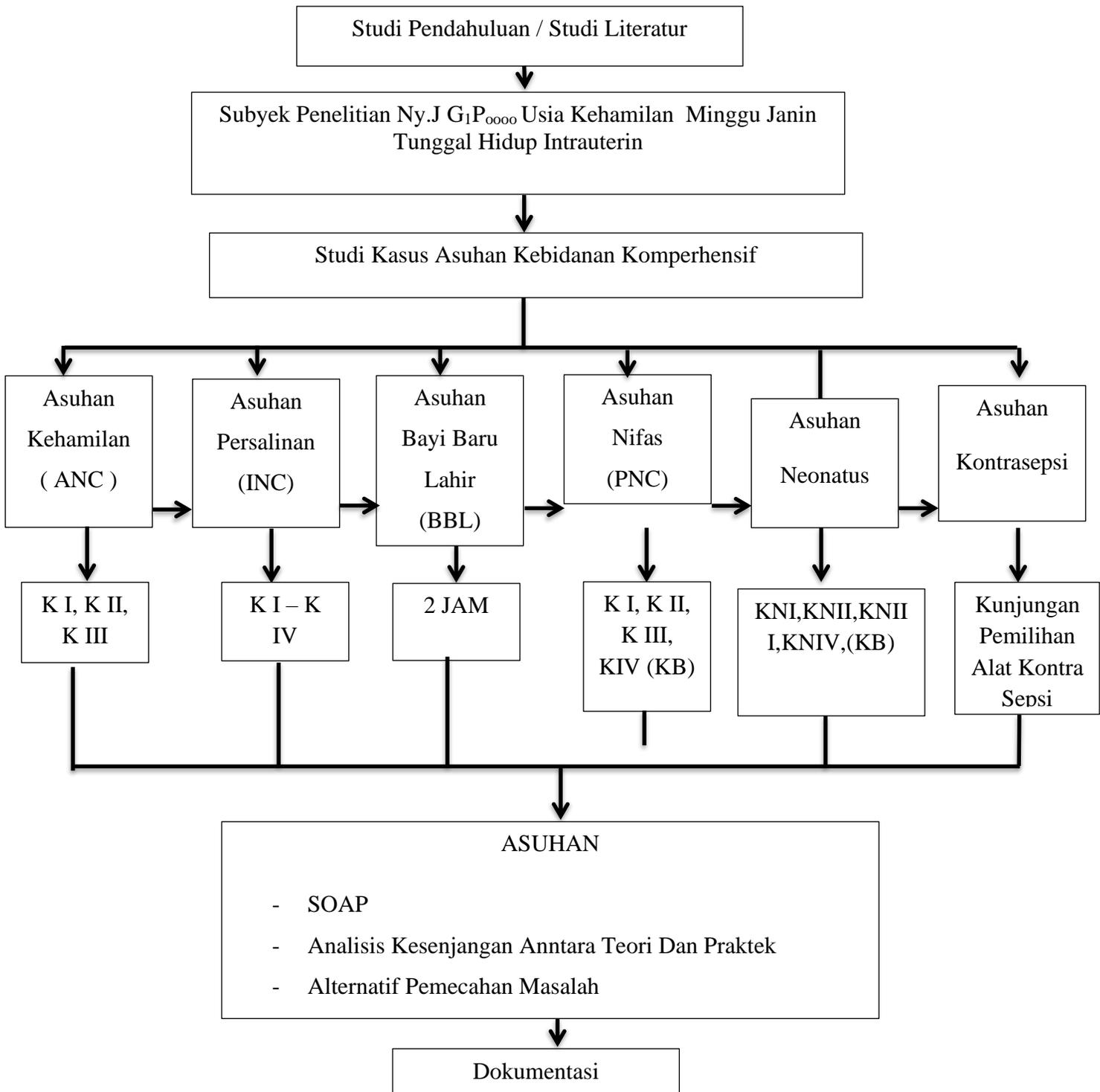
b. Instrumen Penelitian

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 Study Kasus

1. Respect for person

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. J 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. J 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.

Tabel 4.1
Riwayat Kehamilan dan Riwayat Persalinan Lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ Tgl Lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keada -an
1			H	A	M	I	L	I	N	I	
2											

d. Riwayat Menstruasi

- HPHT / TP : 16 Agustus 2020 / 23 Mei 2021
- Umur kehamilan : 31 Minggu
- Lamanya : 5 – 7 hari
- Banyaknya : 3x ganti pembalut / Hari
- Konsistensi : Kental cair dan ada gumpalan darah
- Siklus : 28 Hari
- Menarche : 13 Tahun
- Teratur / tidak : Teratur
- Dismenorhea : Ada pada saat hari pertama menstruasi
- Keluhan Lain : Tidak Ada

e. Flour Albus

- Banyaknya : Sedikit
- Warna : Putih Bening

- Bau/gatal : Tidak Berbau dan Gatal

f. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan tes Hcg Urine hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.

g. Riwayat penyakit / gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit / gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, edometriosis, KET, ataupun Kembar.

h. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan saat masih bayi imunisasi lengkap, saat SD sudah di suntik TT, dan sebelum menikah mendapat imunisasi TT catin di puskesmas tetapi lupa tanggal.

i. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung hipertensi, hepar, DM, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, hemorrhoid dan tidak pernah operasi. Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat ataupun makanan.

j. Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan pada TM 1 memiliki keluhan mudah lelah, mual muntah hingga tidak nafsu makan, pada TM II tidak ada keluhan dan pada TM III ibu mengatakan sering buang air kecil dan susah tidur serta sakit pinggang belakang.

k. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan belum pernah menyusui karena kehamilan yang pertama

l. Riwayat Kb

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

m. Kebiasaan sehari-hari

- Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu selama hamil, ibu hanya meminum vitamin dan obat dari dokter
- Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang yang terdiri dari nasi 1 centong, ikan, tahu, tempe, sayur dan minum air putih ± 10 gelas per hari, ibu juga mengatakan tidak ada perubahan atau pantangan dalam makan.
- Ibu mengatakan BAB 1 kali/ hari dengan konsistensi lunak warna kecoklatan serta tidak ada keluhan selama BAB dan ibu BAK ± 7 kali sehari urin berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan selama BAK
- Ibu jarang tidur siang tetapi tidur malam ± 5 jam perhari.

- Ibu mengatakan mandi dan berganti pakaian 2 kali sehari dan mencuci rambut 3 kali dalam seminggu, ibu mengganti pakaian dalam 2 kali sehari atau apabila terasa lembab.
- Ibu mengatakan kegiatan sehari hari adalah melakukan kegiatan rumah tangga dan di kantor hanya duduk dan sesekali bekerja memeriksa barang
- Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri jarang dan jika berhubungan tidak ada keluhan

n. Riwayat Psikososial

- Ibu mengatakan menikah pertama kali pada usia 24 tahun, dan ini merupakan pernikahan pertama dan sudah berjalan 3 bulan.
- Ibu mengetahui tentang kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan persiapan untuk persalinan. Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini ibu tidak ada keinginan khusus untuk jenis kelamin yang penting bayinya sehat begitupun juga dengan suami dan keluarga. Hubungan ibu dengan suami serta keluarga sangat baik. Ibu mengatakan tidak ada pantangan khusus saat hamil.
- Ibu berencana bersalin di RSBB dan sudah ada persiapan untuk pendanaan, transportasi, pendonor, perlengkapan ibu dan bayi.

o. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM tetapi tidak ada penyakit lain seperti penyakit jantung,, hepar, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, bayi lahir kembar, dan tidak pernah operasi.

p. Pemeriksaan

1) Keadaan Umum

a) Berat badan

Sebelum hamil : 69 kg

Saat hamil : 75 kg

Penurunan : tidak ada

IMT : $69 : (1,65)^2 = 25,3$

b) Tinggi badan : 165 cm

c) Lila : 31 cm

d) Kesadaran : Composmentis

e) Eksperi wajah : tidak merasa nyeri

f) Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda – tanda vital

a) Tekanan Darah : 110/80 mmHg

b) MAP : $(2 \times 80) + 110 : 3 = 90$ mmHg

c) Nadi : 80x/menit

d) Suhu : 36 oC

e) Pernapasan : 20x/menit

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

❖ Inspeksi

- Kulit kepala : bersih
- Kontriksi rambut : kuat
- Distribusi rambut : merata, tidak ditemukan kelainan.

b) Mata

❖ Inspeksi

- Kelopak mata : tidak odem
- Konjungtiva : tidak anemis
- Pucat / tidak : tidak pucat

c) Muka

❖ Inspeksi

- Kloasma gravidarum : Tidak ada
- Odema : tidak ada
- Pucat / tidak : tidak pucat

d) Mulut dan Gigi

❖ Inspeksi

- Gigi geligi : tidak berlubang
- Mukosa mulut : lembab
- Caries dentis : tidak ada
- Graham : lengkap

- Lidah : bersih, tidak ada stomatitis

e) Leher

❖ Inspeksi

- Tonsil : tidak ada peradangan
- Faring : tidak ada peradangan
- Vena jugularis : tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

❖ Palpasi

- Vena jugularis : tidak ada pembesaran
- Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

f) Dada

❖ Inspeksi

- Bentuk mammae : bentuk bulatantara payudara kanan lebih besar dari pada payudara kiri
- Reteraksi : tidak ada
- Puting susu : kiri dan kanan menonjol
- Areola : terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae

❖ Palpasi

- Mammae : tidak ada kelainan
- Massa : tidak ada masa
- Konsistensi : kenyal

- Pengeluaran colostrum : terdapat pengeluaran colostrum

g) Punggung ibu

❖ Inspeksi

- Bentuk / posisi : tidak skoliosis, tidak lordosis, tidak ada kifosis

h) Perut

❖ Inspeksi

- Bekas operasi : tidak ada
- Striae : tidak ada
- Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
- Asites : tidak ada
- Linea Nigra : ada

❖ Palpasi

- Leopod I : TFU 26 cm pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat, dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$
- Leopod II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstrimitas)

- Leopod III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat,keras, dan melenting (kepala) kepala masih dapat digoyangkan saat palpasi.
- Leopod IV : bagian kepala janin belum masuk PAP convergen

❖ Auskultasi

- Paru – paru
- Wheezing : tidak ada
- Ronchi : tidak ada
- Jantung
- Irama : teratur
- Frekuensi : 80x/menit
- Intensitas : baik
- Perut
- Bising usus ibu : (+) DJJ : 140x/menit punctum maksimum 1/3 kuadran kanan atas
- Irama : teratur
- Intensitas : kuat

i) Vagina

❖ Inspeksi

- Varises : tidak ada

- Pengeluaran : tidak ada pengeluaran yang abnormal
- Odema : tidak ada odema

j) Pengukuran Panggul luar

- Distensia Spinarum : 25 cm
- Distensia Kristarum : 29 cm
- Congjungnata Eksterna : 19 cm
- Lingkar Panggul : 85 cm
- Kesan Panggul : Ginekoid

k) Ekstermitas atas dan bawah

❖ Perkusi

- Refleks patella kanan kiri positif

l) Pemeriksaan laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 04 Maret 2021

❖ Darah

- Hb : 13,6 gr/dl
- Golongan Darah : B
- GDS : tidak dilakukn
- HBSAg : Non Reaktif
- HIV / AIDS : Non Reaktif
- Sifilis : Negatif

❖ Pemeriksaan Penunjang

- USG : 08 April 2021
- EDD : 23 Mei 2021
- GA : 2.100 gram

LANGKAH II (Implementasi Data Dasar)

Tabel 4.2
Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
G1P0000 Usia Kehamilan 31 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan hamil anak Pertama b. Ibu mengatakan sering buang air kecil dan susah tidur c. Ibu mengatakan Berat badan sebelum hamil 69 kg d. Ibu mengatakan HPHT : 16 Agustus 2020 e. Ibu negatakan TP : 23 Mei 2021 f. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan pada bulan ke 5 gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> KU : Baik Kes : CM TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit T : 36⁰C BB : 69 Kg IMT : $69 : ((1,65)^2 = 25,3$ TB : 165 Cm LILA : 31 cm Palpasi <ol style="list-style-type: none"> a. Payudara : <ol style="list-style-type: none"> 1) Mammae : tidak ada kelainan 2) Massa : tidak ada masa 3) Konsistensi : kenyal 4) Pengeluaran colostrum : terdapat pengeluaran colostrum b. Abdomen : <ul style="list-style-type: none"> TFU = 26 cm TBJ = $(26-12) \times 155 = 2.170$

	1) Leopold I : teraba bokong 2) Leopold II : punggung kanan 3) Leopold III : persentasi kepala 4) Leopold IV : belum masuk PAP (Konvergen) c. Auskultasi : DJJ (+) 140x/menit, irama teratur, intensitas kuat d. Pemeriksaan penunjang 1) Hb : 13,6 gr/Dl 2) HbsAg : Non Reaktif 3) HIV : Non Reaktif 4) Sipilish : Negatif
--	--

Tabel 4.3
Masalah dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
Kelebihan Berat Badan (Overweight)	S : ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 69 IMT : $69 : ((1,65)^2 = 25,3$
Sering Buang air Kecil	S : ibu mengatakan sering buang air kecil terutama pada malam hari
Susah tidur	S : ibu mengatakan susah tidur karena sering buang air

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah)

Masalah potensial : tidak ada

Diagnosa potensial : tidak ada

Langkah IV (Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera)

Tidak ada

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga
2. Lakukan Persiapan Pemeriksaan dengan standar covid-19 level 1
3. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga

4. Berikan KIE tentang :

- Sering buang air kecil pada Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya
- Tanda – tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
- Persiapan Persalinan
- Tanda – tanda persalinan

5. Anjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi cairan dimalam hari dan memperbanyak pada pagi dan siang hari

6. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar gula dalam darah

7. Anjurkan ibu untuk diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayur

8. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi

9. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dengan mematuhi protokol kesehatan dengan mencuci tangan dengan air mengalir, memakai masker, menjaga jarak dan selalu membawa hand sanitizer

Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan / Implementasi)

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga

2. Menggunakan persiapan pemeriksaan sesuai standar covid-19 level 1

3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu telah memasuki kehamilannya 31 minggu 1 hari dengan keadaan kondisi bayi yang baik dengan letak dan denyut jantung dalam kondisi baik.

4. Memberikan KIE

- mengenai penyebab sering kencing yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal dialami ibu hamil pada trimester III akibat adanya perubahan hormon, jumlah cairan dalam tubuh serta penekanan kandung kemih akibat pembesaran abdomen selama hamil. Solusi yang dapat

dilakukan adalah dengan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak pada pagi dan siang hari.

- tentang tanda bahaya pada Kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, pengelihatan kabur, pre eklamsi, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, KPD (ketuban pecah dini)
 - persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, kesadaran serta pendonor darah minimal 4 orang untuk antisipasi terjadinya perdarahan postpartum.
 - tentang tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi secara terus – menerus, adanya pengeluaran lendir darah, ibu mersa ingin BAB.
5. Menganjurkan Ibu Untuk mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan memperbanyak dipagi hari dan siang hari
 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan gula darah
 7. Menganjurkan ibu untuk diet rendah lemak dan manis serta memperbanyak konsumsi makanan berserat buah dan sayur
 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi
 9. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dengan mematuhi protokol kesehatan dengan mencuci tangan dengan air mengalir, memakai masker, menjaga jarak dan selalu membawa hand sanitizer

Langkah VII (Evaluasi)

1. Terciptanya hubungan baik dengan ibu dan keluarga
2. Menggunakan APD sesuai standar covid-19 level 1
3. Ibu dan Keluarga mengerti kondiisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, ibu mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik serta detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.
4. Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan
 - Ibu mengerti mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan berupa sering kencing dimalam hari dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah di berikan.
 - Ibu memahami tentang tanda bahaya pada Trimester III, ibu dapat menyebutkan semua tanda bahaya yang telah disebutkan
 - Ibu memahami mengenai persiapan peralihan dan bersedia untuk mencari pendonor jika sewaktu persalinan nanti dibutuhkan
 - Ibu memahami penjelasan tentang tanda – tanda persalinan
5. Ibu bersedia untuk mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan ibu bersedia untuk memperbanyak konsumsi cairan di pagi dan siang hari
6. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan gula darah
7. Ibu bersedia untuk diet rendah lemak, dan manis serta memperbanyak mengonsumsi makanan yang berserat, buah dan sayur.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi
9. Ibu bersedia rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan mematuhi protokol kesehatan dengan mencuci tangan dengan air mengalir, memakai masker, menjaga jarak dan selalu membawa hand sanitizer

A. DOKUMENTASI SOAP ANC

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke – I

Tanggal / waktu pengkajian 22 Maret 2021 / 14.00 WITA

Tempat Rumah Ny. J

Oleh Kinanti Asmara

S :

- Ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT 16 Agustus 2020 TP 23 Mei 2021
- Ibu Mengatakan mengalami kenaikan berat badan
- Ibu mengatakan sering buang air kecil
- Ibu mengatakan sulit tidur dimalam hari

O :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. J baik , kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 75 kg.

b) Pemeriksaan fisik

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

❖ Berat badan : sebelum hamil 69 kg IMT : $69 : (1,65)^2 = 25,3$

❖ Palpasi :

- Leopod I : TFU 26 cm pada fundus teraba bagian lunak,agak bulat,dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$

- Leopod II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstrimitas)
- Leopod III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat,keras, dan melenting (kepala) kepala masih dapat digoyangkan saat palpasi.
- Leopod IV : bagian kepala janin belum masuk PAP convergen
- Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 140x/menit

c) Pemeriksaan Penunjang

- Hb :13,6 gr/dl
- USG belum dilakukan

A :

G1P0000 Usia Kehamilan 31 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah :

- 1) Kelebihan Berat Badan (Overweight)
- 2) Sering buang air kecil dan Susah tidur

P :

No.	Waktu	Rencana / intervensi	Paraf
1	13.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Terbinanya hubungan baik dengan keluarga	
2	13.05 WITA	Menggunakan APD sesuai standar covid-19 level 1 yaitu : memakai masker, memakai ficeshield, gown, sepatu boots	
3	13.20 WITA	Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu. Telah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	
4	13.50 WITA	KIE penyebab sering kencing yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal dialami ibu hamil pada trimester III akibat adanya perubahan hormon, jumlah cairan dalam tubuh serta penekanan kandung kemih akibat pembesaran abdomen selama hamil. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak pada pagi dan siang hari. ibu memahami mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan berupa sering buang air kecil dimalam hari dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan	
5	14.00 WITA	KIE tanda bahaya kehamilan TM II meliputi, perdarahan pervaginam, kpd, pre eklamsi	

		Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM II dan ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan itu apa saja seperti perdarahan dan ketuban pecah dini.	
6	14.10 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan memperbanyak dipagi hari dan siang hari Ibu bersedia untuk mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan memperbanyak dipagi hari dan siang hari	
7	14.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan gula darah Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan gula darah	
8	14.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayur Ibu bersedia untuk diet rendah lemak, karbohidrat dan gula dan memperbanyak mengkonsumsi buah dan sayur	
9	14.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi ibu bersedia untuk melakukan olahraga ringan / senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi	
10	14.50	Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan	

	WITA	pemeriksaan kehamilan ibu bersedia untuk melakukan rutin pemeriksaan kehamilan	
11	15.00 WITA	Meakukan pendokumentasian Dokumentasi telah dilakukan	

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Tanggal / waktu pengkajian 14 April 2021 / 13.00 WITA

Tempat PMB Hj. Suryani

Pembimbing Hj. Suryani SST

Oleh Kinanti Asmara

S :

- Ibu mengatakan mengalami kenaikan berat badan
- Ibu mengatakan sering buang air kecil
- Ibu mengatakan sulit tidur dimalam hari

O :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. J baik , kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 118/85 mmHg, suhu tubuh 36 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 77 kg.

b) Pemeriksaan fisik

- ❖ Payudara : Payudara simetris, bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, putting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- ❖ Berat badan : sebelum hamil 69 kg IMT : $69 : (1,65)^2 = 25,3$
- ❖ Palpasi :

- Leopod I : TFU 28 cm pada fundus teraba bagian lunak,agak bulat,dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram
- Leopod II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstrimitas)
- Leopod III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat,keras, dan melenting (kepala) kepala masih dapat digoyangkan saat palpasi.
- Leopod IV : bagian kepala janin belum masuk PAP convergen
- Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 140x/menit

c) Pemeriksaan Penunjang

- USG : 08 April 2021
- EDD : 23 Mei 2021
- GA : 2.100 gram

A :

G1P0000 Usia Kehamilan 34-35 Minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah :

- 1) Kelebihan Berat Badan (Overweight)
- 2) Sering buang air kecil dan Susah tidur

P :

No	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	13.05 WITA	Menggunakan APD sesuai standar covid-19 level 1 yaitu: menggunakan masker, ficeshield, gown, dan sepatu boots	
2	13.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti yg sudah dijelaskan	
3	13.30 WITA	KIE penyebab sering kencing yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal dialami ibu hamil pada trimester III akibat adanya perubahan hormon, jumlah cairan dalam tubuh serta penekanan kandung kemih akibat pembesaran abdomen selama hamil. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak pada pagi dan siang hari. ibu memahami mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan berupa sering buang air kecil di malam hari dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan	
4	13.45 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan memperbanyak dipagi hari dan siang hari Ibu bersedia untuk mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan memperbanyak dipagi hari dan siang hari	
5	14.00 WITA	1) Memberikan pendidikan kesehatan tentang : - Kebutuhan Nutrisi ibu hamil - Persiapan persalinan 2) Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, ketuban pecah.	

		Ibu dapat menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu ketuban pecah dini dan keluarnya lendir darah.	
6	14.15 WITA	Melakukan pendokumentasian dengan pencatatan pada manajemen kehamilan	

3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III

Tanggal / waktu pengkajian 04 Mei 2021 / 15.00 WITA

Tempat Rumah Ny. J

Pembimbing Endah Wijayanti M. Keb

Oleh Kinanti Asmara

S :

- Ibu mengatakan sakit pinggang belakang

O :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. J baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 80 kg.

b) Pemeriksaan fisik

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

❖ Palpasi

- Leopod I : TFU 30 cm pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat, dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$
- Leopod II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstrimitas)
- Leopod III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) kepala masih dapat digoyangkan saat palpasi.
- Leopod IV : bagian kepala janin sudah masuk PAP Divergen
- Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 140x/menit

A :

G1P0000 Usia Kehamilan 36 – 37 minggu janin tunggal hidup
intrauterine presentasi kepala

P :

No	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	15.10 WITA	Menggunakan APD sesuai standar covid-19 level 1 yaitu: menggunakan masker, ficeshield, gown, dan sepatu boots	
2	15.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti yg sudah dijelaskan	
3	15.30 WITA	1) Memberikan pendidikan kesehatan tentang : - Kebutuhan Nutrisi ibu hamil - Persiapan persalinan 2) Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, ketuban pecah. Ibu dapat menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu ketuban pecah dini dan keluarnya lendir darah.	
4	15.45 WITA	KIE kepada ibu mengenai jenis KB dan menyarankan ibu untuk menggunakan KB metode jangka panjang untuk menjarangkan jarak kehamilan. Ibu memahami mengenai penjelasan tentang metode KB dan akan memikirkan dan berunding dengan suami untuk menggunakan metode KB jangka panjang	

5	15.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan rapid anti body di fasilitas kesehatan ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan rapid anti body di fasilitas kesehatan	
6	16.00 WITA	Melakukan pendokumentasian dengan pencatatan pada manajemen kehamilan	

B. Dokumentasi Kebidanan Intra Natal Care

Tanggal / Waktu Pengkajian 12 Mei 2021 / 10.00 WITA

Tempat Rumah Ny. J

Data Sekunder

Ibu datang ke RSBB pukul 12.30 WITA masuk ruangan UGD dengan hail pembukaan 5 cm, kemudian masuk di ruang bersalin, dilakukan kembali pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah dan rembesan air ketuban, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (-) bercampur mekoneal, Hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung. DJJ 146 x/menit, irama teratur, His 5x dalam 10 menit lamanya 50-55 detik.

Disiapkannya pertolongan persalinan dan ibu di pimpin untuk meneran. Bayi lahir spontan, pukul 03.50 WITA, cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, berat badan : 2.800 gram, panjang badan : 48 cm lingkaran kepala : 35 cm, lingkaran dada : 33 cm, tidak ada cacat bawaan.

Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 03.55 WITA Kotiledon utuh, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 3 cm diameter plasenta ± 15 cm. Terdapat luka pada perineum derajat satu.

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal / Waktu Pengkajian 12 Mei 2021 / 10.00 WITA

Tempat Rumah Ny. J

Data Sekunder

Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan : 2.800 gram,

panjang badan : 48 cm lingkaran kepala : 35 cm, lingkaran dada : 33 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu N :142x/ menit, Suhu 36,6°C, RR 46x/ menit.

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	1	2
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah muda seluruhnya	2	2
Jumlah				8	10

Terapi yang diberikan :

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

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care I

Tanggal / Waktu Pengkajian 12 Mei 2021 / 10.00 WITA
Tempat Rumah Ny. J

Data Sekunder

Ibu mengatakan perut masih terasa mulas dan nyeri luka jahitan

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke II (7 hari)

Tanggal / waktu pengkajian 19 Mei 2021 / 15.00 WITA
Tempat Rumah Ny. J
Pembimbing Hj. Suryani SST
Oleh Kinanti Asmara

S :

- Ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertama pada tanggal 12 Mei 2021
- Ibu mengatakan merasa lega atas kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan masih nyeri bekas jahitan
- ibu mengatakan darah nifasnya masih keluar sedikit seperti darah haid berwarna merah kecoklatan.

O :

1) Pemeriksaan umum

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

2) Pemeriksaan fisik

- Wajah :Tidak oedema dan tidak pucat
- Mata :Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik.
- Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- Abdomen : TFU ½ pusat symphysis, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.
- Genitalia : Pengeluaran darah saguelenta, luka jahitan masih belum kering, tidak ada pengeluaran pus,1 pembalut tidak penuh, tidak ada tanda – tanda infeksi.
- Anus : Tidak terdapat hemoroid

- Ekstremitas : Homan sigh (-), tidak ada oedema

A : P1001 7 Hari post partum

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.50 WITA	Menggunakan APD sesuai standar covid-19 level 1 yaitu: menggunakan masker, ficeshield, gown, dan sepatu boots
2	15.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini
3.	15.10 WITA	Mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir ibu, bau yang tidak normal dari vagina, nyeri perut dan panggul yang hebat, pusing dan lemas berlebihan, demam; Tidak terdapat tanda-tanda bahaya nifas.
4	15.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya terus menerus, minimal 2 jam sekali dan meningkatkan pada ibu pentingnya pemberian ASI pada awal kehidupan. Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
5.	10.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan yang mengandung tinggi protein untuk penyembuhan luka bekas jahitan dan menganjurkan ibu untuk rajin mengganti pembalut serta menjaga kebersihan personal hygiene Ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan
6.	15.40 WITA	Mengajarkan ibu senam nifas sampai dengan gerakan hari ke 7 Ibu paham dan mampu mengulangi gerakan sampai hari ke 7
7.	15.45 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan III

Tanggal / waktu pengkajian 09 Juni 2021 / 14.00 WITA
Tempat Rumah Ny. J
Pembimbing Endah Wijayanti M.keb
Oleh Kinanti Asmara

S :

- Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tiak banyak

O :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. J baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva anemis dan sclera tidak ikterik.
- Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada lesi, tidak ada retraksi, teraba ASI penuh.
- Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Pengeluaran darah lochea serosa, luka jahitan sudah mengering ,1 pembalut tidak penuh, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P1001 post partum 28 hari

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.00 WITA	Menggunakan APD sesuai standar covid-19 level 1 yaitu: menggunakan masker, ficeshield, gown, dan sepatu boots
2	14.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal
3	14.40 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam kondisi yang baik dan normal Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar.
4	14.45 WITA	Memberikan KIE kebutuhan nutrisi pada ibu dengan mengonsumsi makanan tinggi protein Ibu mengerti dan ibu mampu menyebutkan makanan yang telah dijelaskan
5.	14.55 WITA	Memberikan KIE mengenai KB IUD yang telah ibu pakai Ibu paham dan berjanji akan melakukan kontrol IUD jika ada keluhan

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal / waktu pengkajian 12 Mei 2021

Tempat

Data Sekunder

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal sehat dan menyusui lancar

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke II

Tanggal / waktu pengkajian 15 Mei 2021 / 15.00 WITA

Tempat

Rumah Ny. J

Pembimbing

Hj. Suryani SST

Oleh

Kinanti Asmara

S :

- Ibu mengatakan usia bayinya 7 hari
- Ibu mengatakan tali pusat bayinya telah putus pada hari ke empat

O :

1) Pemeriksaan Umum

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

2) Pemeriksaan fisik

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

Dada : Tidak terdapat retraksi

Abdomen: Tali pusat telah putus pada hari ke 4, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-7

P :

No	Waktu	Tindakan
1.	15.00 WITA	Memberikan KIE tentang menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Dianjurkan tempat tidur bayi selalu di bersihkan. H :Ibu akan menjaga kebersihan bayi dan kehangatan bayi
3	15.15	Menganjurkan pada ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin H :Ibu akan memberiksan ASI secara eksklusif
2.	15.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan jadwal imunisasi bayinya agar tidak terlewat H : ibu mengerti kapan waktu dilakukan imunisasi berikutnya
3.	15.35 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III

Tanggal / waktu pengkajian 09 Juni 2021 / 14.00 WITA

Tempat Rumah Ny. J

Pembimbing Endah Wijayanti M. Keb

Oleh Kinanti Asmara

S :

- Ibu mengatakan usia bayinya 28 hari

O :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C.

2) 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 : Pergerakan aktif.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-28

P :

No.	Waktu	Tindakan ★
1.	14.30 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini
2.	14.35 WITA	Melakukan KIE menjaga kehangatan tubuh bayi dan memberi ASI eksklusif Ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan memberikan ASI eksklusif
3	14.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan jadwal imunisasi bayinya agar tidak terlewat H : ibu mengerti kapan waktu dilakukan imunisasi berikutnya

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Tanggal/Waktu Pengkajian 23 Juni 2021 / 15.00 WITA
 Tempat (Via Teleconference)
 Pembimbing Endah Wijayanti M. Keb
 Oleh Kinanti

S :

- Ibu mengatakan anaknya lahir pada tanggal 12 Mei 2021
- Ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD pada tanggal 15 Juni 2021 puskesmas karang rejo
- Ibu mengatakan sudah melakukan kontrol IUD pada tanggal 22 Juni 2021 di poli kebidanan

O : Tidak dilakukan pemeriksaan

A : P1001 Aseptor KB IUD

P :

No	Waktu	Tindakan
1	15.00 WITA	Menjelaskan pada ibu tentang efek samping setelah pemasangan IUD adalah kram setelah pemasangan, haid jadi lebih banyak. Ibu dapat mengulang kembali efek samping dari IUD yaitu kram dan haid lebih banyak.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

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

1. Asuhan Kehamilan

Selama kehamilannya, Ny. J telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 14 kali, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua, dan 9 kali pada trimester ketiga. Hal ini sesuai dengan syarat kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Manuaba (2012), yaitu minimal 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

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

Pada kunjungan pertama, dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. J usia 24 tahun G1P0000 usia kehamilan 31 minggu 1 Hari. Pada Hasil pemeriksaan berat badan Ny. J adalah 75 kg. Ny. J mengatakan sebelum hamil berat badannya 69 kg dengan IMT 25,3 (overweight) berat badan berlebih, sehingga Ny. J mengalami sedikit masalah peningkatan pada IMT nya sehingga penulis memberikan asuhan sesuai denan teori menurut

(Sudirtayasa, 2014). Untuk mengurangi konsumsi makanan yang manis dan mengandung lemak dan perbanyak konsumsi air putih minimal 2 liter/hari, serta menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki atau senam hamil dan menganjurkan ibu untuk melakukan tes gula darah akan tetapi ibu tidak melakukan pemeriksaan tersebut karena waktu tidak sempat dikarenakan ibu sedang bekerja. Ny "J" mengalami kenaikan berat badan sekitar 6 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan berlebih (overweight) dapat dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 6,8 kg -11,3 kg (Sukarni, 2013).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. J kurang dari 11,3 kg.

Penemuan selanjutnya, kunjungan awal pada Ny. J di dapatkan hasil pengkajian ibu mengatakan bahwa ibu mengeluh sering buang air kecil dan sulit tidur kehamilan 31 minggu 1 hari. Menurut (Syafudin, Karningsing, 2011) sering buang air kecil dan sulit tidur merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dapat dirasakan oleh ibu hamil pada kehamilan trimester III. Untuk mengatasinya dapat dilakukan dengan cara menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan memperbanyak pada siang dan pagi hari serta menganjurkan ibu untuk istirahat siang.

Kunjungan kedua tanggal 14 April 2021 di BPM Bidan Suryani dengan usia kehamilan 34-35 minggu Ny. J mengeluh sering buang air kecil dan

sulit tidur dimalam hari. Pada pemeriksaan penunjang Hasil USG tanggal 08 april 2021 : Ketuban utuh, presentasi kepala, belum masuk PAP, tidak ada lilitan tali pusat,berat badan janin 2.100 gram.

Kunjungan ketiga pada tanggal 04 Maret 2021 di rumah Ny. J dengan usia kehamilan 36-37 minggu Ny. J mengeluh sakit pinggang belakang dikarenakan perut Ny. J semakin membesar dan mendekati lahiran.

Penemuan selanjutnya, kunjungan ketiga pada Ny. J di dapatkan hasil pengkajian ibu mengatakan bahwa ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang kehamilan 36-37 minggu. Menurut (Syafrudin, Karningsing, 2011) sering buang air kecil dan sulit tidur merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dapat dirasakan oleh ibu hamil pada kehamilan trimester III

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

Penulis memberikan asuhan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan kesakitan pada ibu dan bayi. Memberi konseling tanda persalinan agar Ny. J mengetahui jika dirinya sudah mulai memasuki tahap persalinan.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. J yaitu 39 – 40 minggu hamil anak pertama, Menurut Depkes RI (2016) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit. Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. J menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 39- 40 minggu.

Ibu mengatakan perut kencang-kencang mulai tanggal 11 Mei 2021 pukul 11.00 WITA. Kemudian datang ke RSBB pukul 01.00 WITA masuk ruangan UGD dan dilakukan pemeriksaan dengan hail pembukaan 5cm, kemudian masuk di ruang bersalin, dan dilakukan kembali pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah dan rembesan air ketuban, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) bercampur mekoneal, Hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 146 x/menit, irama teratur, His 5x dalam 10 menit lamanya 50-55 detik.

Disiapkannya pertolongan persalinan dan ibu di pimpin untuk meneran. Bayi lahir spontan, pukul 03.50 WITA, cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, berat badan : 2.800 gram, panjang badan : 48 cm lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada : 33 cm, tidak ada cacat bawaan.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini di karenakan dari data S yang dikatakan oleh Ny. J bahwa proses

persalinan yang dilakukan adalah benar secara normal dan tidak ada penyulit saat proses persalinannya.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 12 Mei 2021 pukul 03.50 WITA bayi lahir secara spontan, segera menangis, sehat dan jenis kelamin perempuan dengan berat lahir 2800 gram. Menurut pernyataan Depkes RI (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500- 4000 gram.

Berdasarkan data sekunder pemeriksaan BBL dilakukan 1 jam setelah IMD. Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan : 2800gram, panjang badan : 48 cm lingkaran kepala : 35 cm, lingkaran dada : 33 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu N :142x/ menit, Suhu 36,6°C, RR 46x/ menit. Bayi Ny. J diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/ IM, imunisasi hepatitis B dan pemberian tetes mata

Pemeriksaan tanda-tanda vital menurut Saifuddin (2013) denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5 °C – 37,5 °C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Saifuddin (2013) Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkaran kepala

(31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm). Menurut pernyataan JNPK-KR (2012) Bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan Bayi Baru Lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian Bayi Baru Lahir dan pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis.

Menurut penulis tidak menemukan kesenjangan masalah antara teori dengan praktik di lapangan hasil pemeriksaan umum dan fisik bayi normal dan tidak terdapat kelainan.

4. Asuhan Masa Nifas

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

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena gunanya untuk mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi Ny. J mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu 46 jam post partum, 5 hari post partum dan 26 hari post partum dan untuk kunjungan KB di 38 hari post partum.

Tanggal 19 Mei 2021 dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 7 hari post partum. Ny. J mengatakan tidak ada keluhan dan berdasarkan hasil

pemeriksaan, kondisi Ny. J secara umum dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik. Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur dan telah dapat beraktivitas seperti biasa.

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

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny.J, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Tanggal 09 Juni 2021, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 28 hari post partum. Pada 28 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, lochea alba, tanda homan sign negatif. Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada minggu ke 4 post partum yaitu loche alba dengan berwarna putih bening. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. J.

5. Asuhan Neonatus

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

Tanggal 12 Mei 2021, dilakukan kunjungan Neonatus I melalui via telpone dari data sekunder ibu mengatakann bayinya dalam keadaan sehat menyusu kuat, BB bayi : 2.800 gram, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum puput dan tidak ada tanda infeksi.

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

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

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

Tanggal 19 mei 2021 dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 7 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normalTTV; T : 36,7 °C, N

:140 x/menit, R: 42 x/menit, , BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat sudah putus.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke 7 tidak ada masalah.

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

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

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

Tanggal 09 Juni 2021 dilakukan kunjungan Neonatus III ke-28 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Menurut (Muslihatun, 2010) Asi Eksklusif yaitu ASI tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi Polio. Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sedang sehat

sehingga penulis menyarankan kepada Ny. J untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya lalu jaga bayi agar tidak terpapar dari sumber penyakit.

6. Asuhan Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Saiffudin,2015).

Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. J dan suami merencanakan akan menggunakan KB yaitu menggunakan KB IUD karena keinginan dari ibu dan suami untuk menjarangkan kehamilan dan untuk fokus mengurus dan memantau perkembangan anak pertama mereka. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi IUD, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. J tidak mengganggu saat menyusui. (tambahkan tgl kpn memakai kb)

B. Keterbatasan Penelitian

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

1. Penjaringan pasien. Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi cukup sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.
2. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK II dan adanya pandemic covid 19 sehingga menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk konsultasi dengan pembimbing.
3. Penyusunannya diantaranya sulitnya mencari referensi dasar teori sebagai penguat dalam penelitian ini.
4. Kurangnya keterampilan penulis ketika memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien sehingga ketika memberikan intervensi masih banyak asuhan yang dibantu oleh dosen pembimbing.
5. Ilmu pengetahuan berfikir analisis penulis masih kurang luas, sehingga saat memberikan asuhan tidak jarang dosen pembimbing selalu mengingatkan intervensi yang tepat untuk diberikan kepada klien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. "J" di wilayah kerja Puskesmas Karang Joang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi 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 dan pelayanan kontrasepsi dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. J saat kehamilan trimester III atau pada saat saya lakukan kunjungan tidak ada keluhan tetapi terdapat masalah kenaikan berat badan yang berlebih dari yang disarankan berdasarkan indeks massa tubuh namun tidak terjadi komplikasi pada kehamilannya.
2. Asuhan kebidanan intra natal care pada Ny. J dilakukan pada tanggal 14 Mei 2021. Proses persalinan Ny. J berlangsung normal tanpa ada penyulit atau karena Ny. J mengikuti anjuran dan saran yang penulis dan bidan berikan sehingga faktor resiko tidak terjadi.
3. Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. J dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai Apgar score 8/10,

dan dengan berat lahir 2700 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. J dalam batas normal.

4. Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. J telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Kunjungan nifas Ny.J dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. J pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan Ny. J normal, kunjungan selanjutnya berjalan dengan baik dan tanpa penyulit.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada Ny. J telah dilaksanakan 3 kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny.J keadaannya dalam batas normal karena ibu paham tentang tanda bahaya pada bayi, cara perawatan tali pusat bayi, serta tentang imunisasi dasar bayi. Jadi tidak ada masalah dalam neonatus tersebut.
6. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Sesuai dengan keinginan Ny. J sebagai akseptor KB IUD karena kesepakatan antara Ny. J dan suami, KB IUD cocok untuk Ny. J 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 intitusi

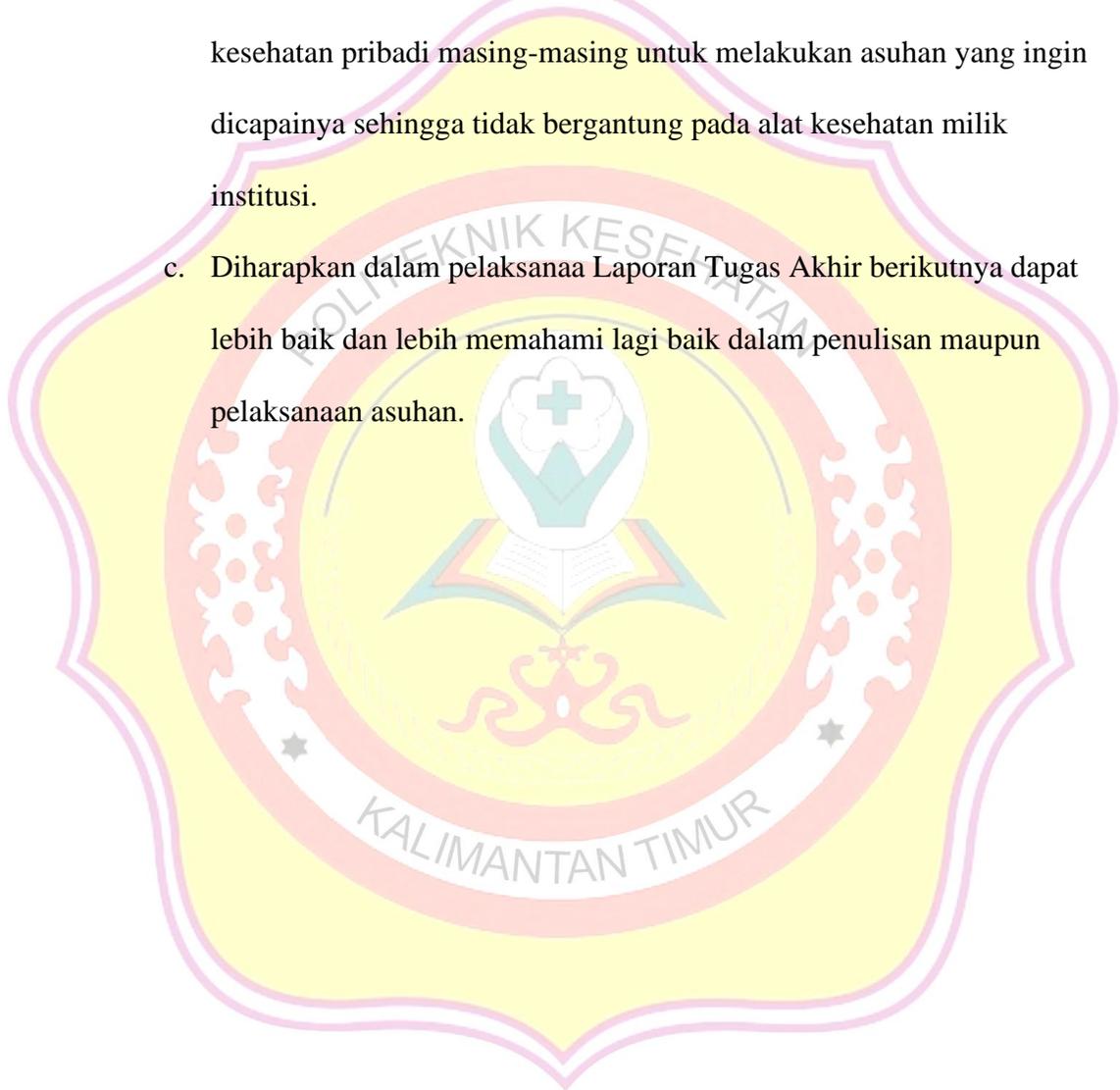
Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target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

2. Bagi Klien

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus 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 di berikan 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

- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2018. Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2020. Profil Kesehatan Kalimantan Timur 2019. Samarinda.
- Estiningtyas, dan Nuraisya. 2013. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta. Pustaka.
- Elin. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas. Jakarta : EGC Fauci, Anthony Scot. Et al. 2009. Obesity. Dalam : Harisson's 2009. Manual Of Medicine 17th. The McGraw – Hill Companies, USA : 939.
- Gunatilake, Roytman Fernando. 2011. Obesity and pregnancy : clinical management of the obese gravid. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Dalam : Wulandari, Hana (eds). 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan dengan masalah obesitas. Poltekkes Kemenkes Kaltim, Balikpapan.
- Harder, Tammo. 2012. Maternal Diabetes and Developmental Programming in the Offspring. Maternal Obesity in Pregnancy. Springer. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. Obesitas dalam kehamilan. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.
- Jannah. 2012. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta. EGC.
- JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta. EGC
- JNPK-KR 2012. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta. EGC
- JNPK-R.2013. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta. EGC
- Kemenkes RI. Buku KIA. Jakarta
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi baru.*
- Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta
- Mansyur, N., & Kasrida Dahlan, (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Foreign Affairs, 91(5), 10.
- Maritalia, Dewi, 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Marmi. 2012. Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan. Yogyakarta. Pustaka Belajar.

- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Maryunani. 2010. *Antenatal Care*. Yogyakarta. Salemba Medika
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan, Edisi 3*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Robson SE & Waugh J. 2011. *Patologi Pada Kehamilan: Manajemem & Asuhan Kebidanan*. Alihbahasa oleh : Devi Y. Jakarta : EGC
- Sukarni, I. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*. Nuha Medika.
- Varney, H., Kriebes, J. M., & Gregor, C. L. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1* (E. Wahyuningsih, R. Komalasari, Y. Yuningsih, & E. Meiliya (eds.); 4th ed.). EGC.
- Jurnal Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Pada Wanita Hamil dan Bayi : Sebuah Tjauan Literatur* Martina Kurnia Rohma, Arif Rahma Nurdianto
- Sudirtayasa, wayan. 2014. *Obesitas Dalam Kehamilan*. Denpasar
- Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. 4th ed. Saifuddin, Abdul Bari etc, editor. Jakarta;2009.

LAMPIRAN

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

1. Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal / waktu pengkajian : 14 April 2021 / 19.30

Tempat Persalinan : PMB Suryani

Persalinan Kala I

S :

- Ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan perut mules sejak pagi
- Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah

O :

Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum ibu tampak meringis menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 105/70 mmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 84x/menit, pernafasan 24x/menit.

Pemeriksaan Fisik

- Leopold I TFU (28 cm), teraba letak bokong.
- Leopold II teraba punggung di bagian kanan.
- Leopold III Teraba kepala
- Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (Divergent).
- DJA terdengar jelas, teratur, frekuensi 138x/menit. HIS frekuensi 3x10' durasi 20-25" intensitas kuat.
- Genetalia : Ada pengeluaran lendir darah, tidak ada varises, tidak oedema dan tidak ada kelainan.

Pemeriksaan Dalam :

Tanggal : 13 Mei 2021

Pukul : 19.40 WITA

- Vagina :Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan 3 cm, efficement 50%, ketuban (+), Hodge I, tidak 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.

A :

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ Hamil 38-39 Minggu inpartu kala I fase laten

P :

No	Waktu	Tindakan
1.	18.55 WITA	Menggunakan APD sesuai standar covid-19 level 1 yaitu: menggunakan masker, ficeshield, gown, dan sepatu boots
2	19.00 WITA	Memberitahu keluarga mengenai keadaan ibu, berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik; tekanan darah 105/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pembukaan ibu adalah 3 cm dalam proses persalinan sendiri agar bayi dapat lahir harus menunggu hingga pembukaan 10 cm. Ibu dan keluarga mengetahui dan paham dari penjelasan yang diberikan. Dan menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan mental kepada ibu.
3	19.10 WITA	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 karena dapat menyebabkan pembengkakan dijalan lahir. Ibu paham serta telah mempraktikannya
4	19.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil. Ibu paham dan telah mempraktikannya.

5.	19.30 WITA	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.																																																																					
		Dilakukan observasi																																																																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Waktu</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>Frekuensi</th> <th>Durasi</th> <th>Jumlah</th> <th>Irama</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19.40</td> <td>Sedang</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>20-25"</td> <td>135x</td> <td>Teratur</td> <td>105/70</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>20.40</td> <td>Sedang</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>20-25"</td> <td>130x</td> <td>Teratur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>21.40</td> <td>Sedang</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>20-25"</td> <td>140x</td> <td>Teratur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>23.30</td> <td>Kuat</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>40-45"</td> <td>144x</td> <td>Teratur</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>00.30</td> <td>Kuat</td> <td>5x</td> <td>10'</td> <td>40-45"</td> <td>146x</td> <td>Teratur</td> <td>110/80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00.40</td> <td>Kuat</td> <td>5x</td> <td>10'</td> <td>40-45"</td> <td>145x</td> <td>Teratur</td> <td></td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	Waktu	HIS				DJA		TD	VT	Intensitas	Interval	Frekuensi	Durasi	Jumlah	Irama	19.40	Sedang	3x	10'	20-25"	135x	Teratur	105/70	3	20.40	Sedang	4x	10'	20-25"	130x	Teratur			21.40	Sedang	4x	10'	20-25"	140x	Teratur			23.30	Kuat	4x	10'	40-45"	144x	Teratur		5	00.30	Kuat	5x	10'	40-45"	146x	Teratur	110/80		00.40	Kuat	5x	10'	40-45"	145x	Teratur		10
Waktu	HIS				DJA		TD	VT																																																															
	Intensitas	Interval	Frekuensi	Durasi	Jumlah	Irama																																																																	
19.40	Sedang	3x	10'	20-25"	135x	Teratur	105/70	3																																																															
20.40	Sedang	4x	10'	20-25"	130x	Teratur																																																																	
21.40	Sedang	4x	10'	20-25"	140x	Teratur																																																																	
23.30	Kuat	4x	10'	40-45"	144x	Teratur		5																																																															
00.30	Kuat	5x	10'	40-45"	146x	Teratur	110/80																																																																
00.40	Kuat	5x	10'	40-45"	145x	Teratur		10																																																															
6.	00.45 WITA	<p>Dilakukan pemeriksaan dalam ulang, dengan hasil :</p> <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 5x dalam 10 detik lamanya 40-45 detik.</p> <p>Kemajuan persalinan ibu menuju pembukaan lengkap adalah 2 jam 30 menit</p>																																																																					
7	00.46 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>																																																																					

8	00.48 WITA	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). Sudah tersedia dan siap dipakai
9		Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu meminum teh dan air putih
10	00.50 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar

2. Asuhan Persalinan Kala II

S :

- Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB

O :

Anus tampak membuka, dan perineum tampak menonjol.

Vt : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III +, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 145 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 40-45 detik.

A : G₁P₀₀₀₀ 38 – 39 Minggu Inpartu Kala II janin tunggal hidup intrauterin

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	00.45 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.	00.46 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Ibu memilih posisi setengah duduk (<i>semi fowler</i>).
3.	00.47 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.	00.48 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.	00.48 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.	00.49 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
7.	00.49 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
8	00.50 WITA	Melindungi <i>perineum</i> ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran.
9.	00.55 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan

10.	01.00 WITA	<p>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;</p> <p>Bayi lahir spontan, pukul 01.00 WITA, segera menangis, jenis kelamin Perempuan .</p>
11.	01.02 WITA	<p>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.</p> <p>Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin Perempuan , A/S 8/10, berat badan : 2700 gram, panjang badan : 46 cm lingkar kepala : 30 cm, lingkar dada : 29 cm, lingkar perut 30 cm, tidak ada cacat bawaan.</p>

3. Asuhan Persalinan Kala III

S :

- Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya
- Ibu mengatakan merasa lemas

O :

- Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki, berat badan : 2700 gram, panjang badan : 46 cm lingkar kepala : 30 cm, lingkar dada : 29 cm, lingkar perut : 30 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

P :

No	Waktu	Tindakan
1.	01.01 WITA	- Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i> . Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i> .
2.	01.02 WITA	- Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3.	01.03 WITA	- Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.	01.04 WITA	- Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.	01.05 WITA	- Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Tali pusat telah digunting.
6.	01.06 WITA	- Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. bayi diletakkan diatas dada ibu selama 1 jam dan bayi menggunakan topi dan selimut
7.	01.07 WITA	- Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> .
8.		- Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>sympisis</i> untuk mendeteksi kontraksi. Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9.	01.08 WITA	- Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar) Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
10.	01.10 WITA	- Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan

		<p>putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</p> <p>Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 01.10 WITA</p>
11.	01.13 WITA	<p>- Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik.</p> <p>Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras.</p>
12.	01.20 WITA	<p>- Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia.</p> <p><i>Kotiledon</i> dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>marginalis</i>, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat ruptur pada <i>perineum</i>.</p>
13.	01.25 WITA	<p>- Mengevaluasi perdarahan kala III</p> <p>Perdarahan ± 150 cc</p>

4. Asuhan Persalinan Kala IV

S :

- Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules serta nyeri pada luka lecet pada perineum
- Ibu mengatakan merasa mengantuk

O :

Plasenta lahir spontan, pukul 01. 10 WITA Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat rupture perineum.

A : P₁₀₀₁ Parturient kala IV

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	01.18 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2.	01.19 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3.	01.20 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.
4.	01.21 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam laruratan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
5.	01.23 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu tubuh 36°C, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc. (Data terlampir pada partograf)
6.	01.25 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi.
7.	01.27 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu memakan menu yang telah disediakan dan minum susu.
8.	01.32 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.	01.37 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.	01.42 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc (Data terlampir pada partograf).
11.	02.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.
12.	02.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.
13.	02.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.
14.	03.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.
15	03.16 WITA	Melengkapi partograf

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/waktu pengkajian : 14 Mei 2021 / 01.00 WITA

Tempat : PMB Suryani

S :

Riwayat Peralinan :

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 38-39 minggu tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 14 Mei 2021 pukul 01.00 WITA.

O :

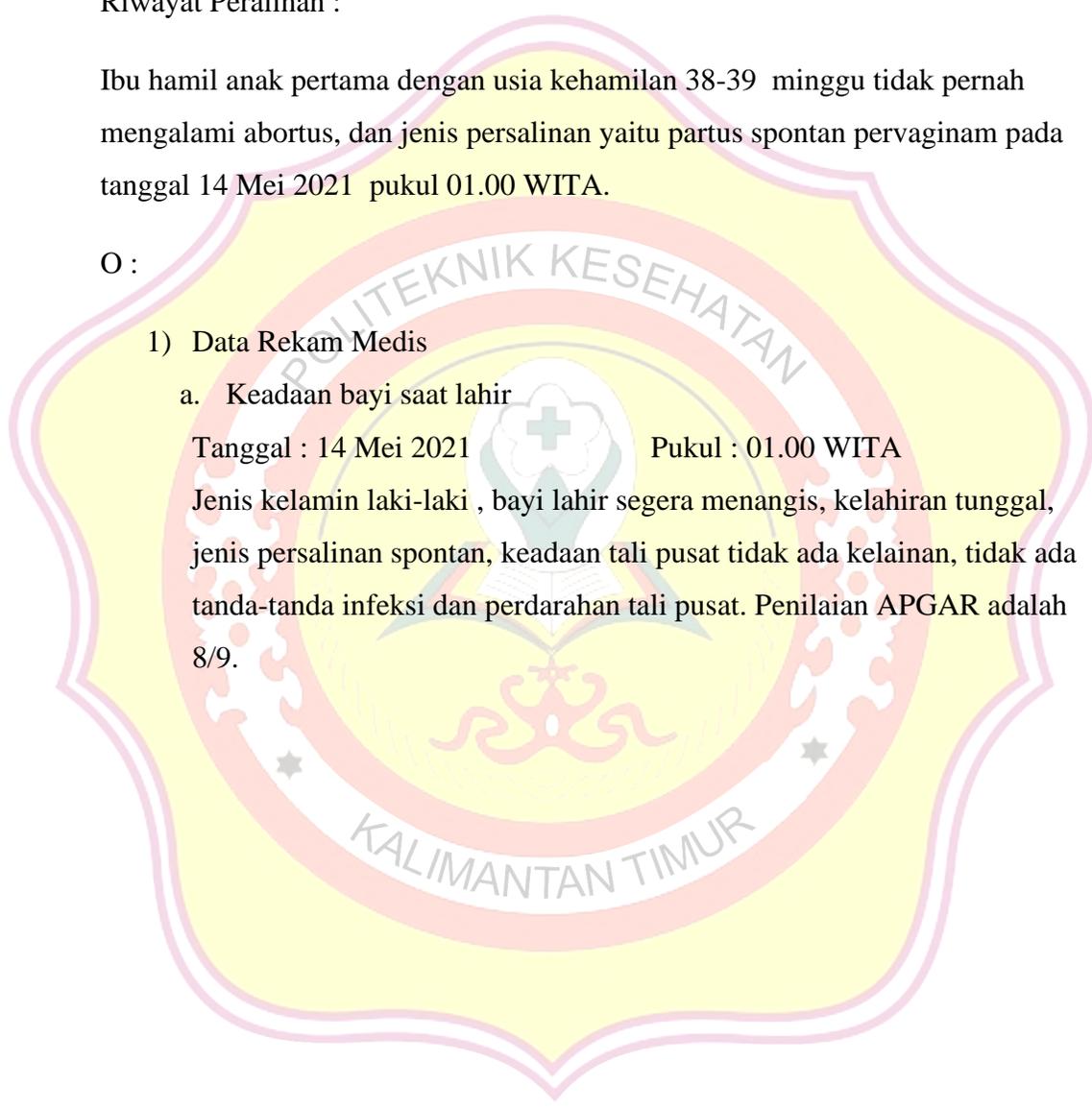
1) Data Rekam Medis

a. Keadaan bayi saat lahir

Tanggal : 14 Mei 2021

Pukul : 01.00 WITA

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



b. Nilai APGAR

Tabel Nilai APGAR

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

c. Pemeriksaan umum bayi baru lahir

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2700 gram, panjang badan 46 cm, lingkaran kepala : 30 cm, lingkaran dada 29 cm, lingkaran perut : 31 cm

2) Pemeriksaan fisik

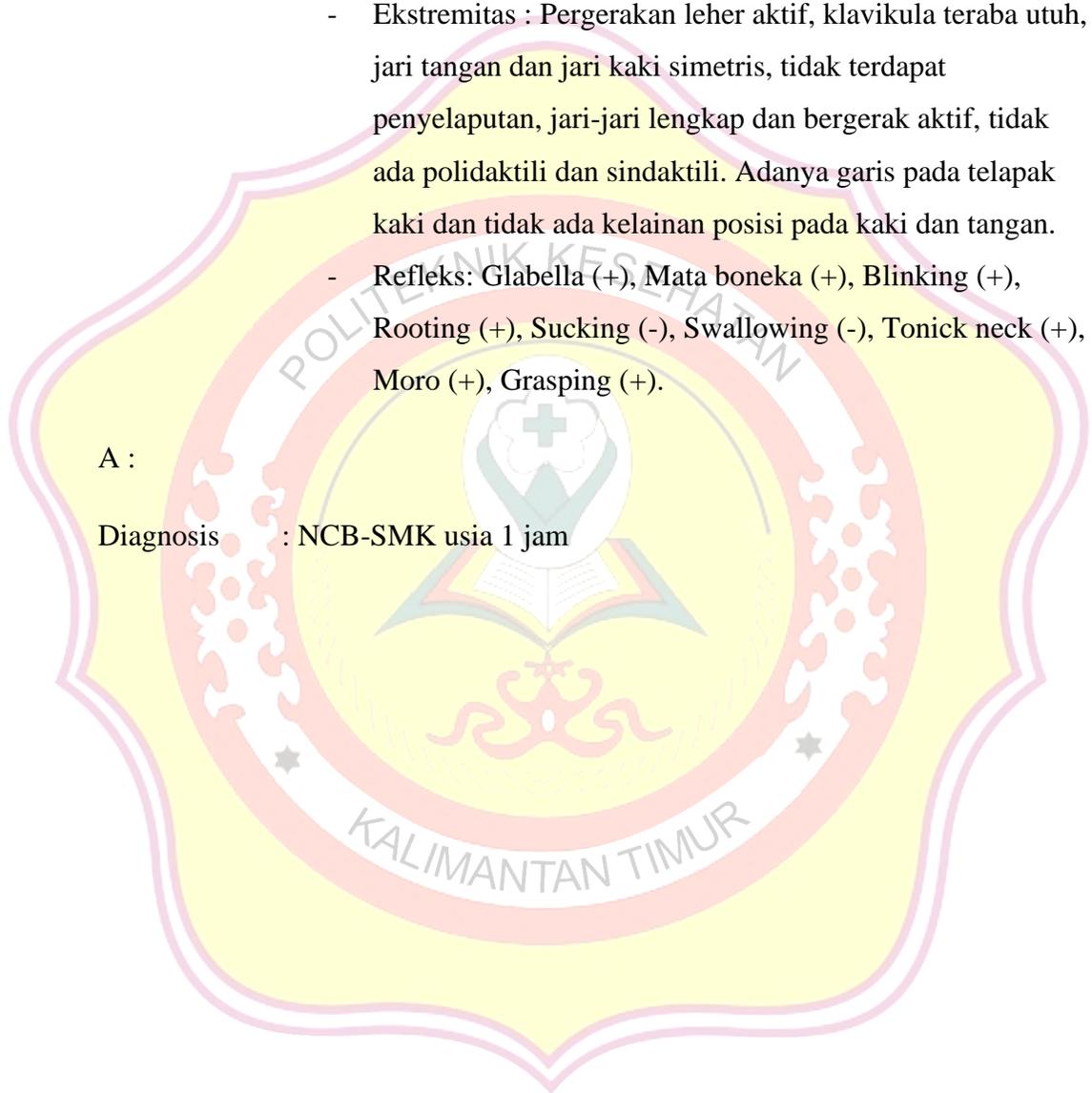
- Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak ada caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun ubun besar berbentuk berlian & ubun- ubun kecil berbentuk segitiga.

- Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.
- Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada secret, tidak ada secret, tidak terdapat strabismus.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.
- 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 pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
- Genetalia : Tampak skrotum dan lubang skrotum, dan dua testis. Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

- Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.
- Refleks: Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (-), Swallowing (-), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+).

A :

Diagnosis : NCB-SMK usia 1 jam



P :

Tabel
Implementasi BBL

No.	Waktu	Tindakan
1.	02.10	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 2700 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala : 30 cm, lingkar dada 29 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	02.10	Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan popok, baju, topi H: bayi telah dipakaikan popok, baju, topi
3.	02.10	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc dan memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya. H: Telah diberikan injeksi Neo K dan dan obat tetes mata
4.	02.15	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
5.	02.15	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. H: Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
6.	02.20	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. H: Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.

7.	02.25	<p>Memberi KIE mengenai :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teknik menyusui • Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan <p>H: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.</p>
9.	03.00	<p>Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan:</p> <p>H: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.</p>

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I (6 Jam)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Mei 2021 / 07.00 WITA

Tempat : PMB Suryani

S :

- 1) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- 2) Ibu mengatakan bayi mulai sering menyusui
- 3) Ibu mengatakan ASI sudah keluar
- 4) Pola makan :
 - Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe telur) dan buah
 - Frekuensi : 3 x sehari
 - Porsi : 1 piring dihabiskan
 - Pantangan : tidak ada

a. Defeksasi atau miksi

1) BAB

Ibu mengatakan belum ada bab

2) BAK

Frekuensi : 4-5x/hari

Konsistensi : cair

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

b. Pola istirahat dan tidur

Ibu dapat tidur \pm 5 jam pasca melahirkan

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, MAP : 93,3, suhu tubuh 36,5oC, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- Mata : Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.
- Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak Pegeluaran ASI , tampak hyperpigmentasi pada aerolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi
- Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat kontraksi baik dan kandung kemih kosong.
- Genitalia : Vulva tidak odem, tidak varises,tampak peneluaran lochea rubra
- Anus : tidak tampak hemoroid
- Ekstermitas

- Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif
- Bawah : Teraba tidak oedema, tidak ada varices kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif

A : P₁₀₀₁ 6 jam post partum

P :

**Tabel
Implementasi Kunjungan PNC I**

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	07.25 WITA	Menggunakan APD sesuai standar covid-19 level 1 yaitu: menggunakan masker, ficeshield, gown, dan sepatu boots	
2	07.30 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 65 kg. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
3	07.35 WITA	- Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. H: Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar	

4.	07.40 WITA	- Mengajarkan ibu pijat oxytocin untuk memperlancar asi ; Telah diajarkan pijat oxytocin H : ibu dapat melakukan pijat oxytocin	
5.	07.45 WITA	- Memberikan KIE tentang merawat luka perinium H : ibu telah mengerti tentang penjelasan yang diberikan	
6	07. 50 WITA	- Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat. H: Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat	
7.	07.55 WITA	- Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Personal hygiene <ul style="list-style-type: none"> - Mengganti pembalut 3-4 kali sehari - Membersihkan bekas luka jaitan • Perawatan bayi <ul style="list-style-type: none"> - Merawat tali pusat bayi - Menjaga bayi tetap hangat - Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui - Menyendawakan bayi setelah menyusui H: Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi dan perawatan bayi	
8	08.00 WITA	Memberikan KIE : <p>a. ASI eksklusif</p> <p>Asi eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih, dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biscuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013)</p> <p>H : Telah diberi KIE dan ibu mengerti tentang ASI Eksklusif</p>	
9.	08.15 WITA	Melakukan pendokumentasian H : telah dilakukan pendokumentasian	

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke- I

Tanggal/waktu pengkajian : 14 Mei 2021 / 07.00 WITA

Tempat : PMB Suryani

Oleh : Kinanti Asmara

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

O :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Pernapasan : 46 x/menit

Nadi : 138 x/menit

Suhu : 37C

2) Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bentuk bulat, rambut berwarna hitam, distribusi rambut merata, UUK berbentuk segitiga kecil dan UUB berbentuk segi empat
- Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, dan tidak kuning
- Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada oedem palpebral dan perdarahan subkonjungtiva
- Hidung : tidak ada pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Telinga : simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, berlekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal
- Mulut : bibir simetris, mukosa bibir lembab berwarna kemerahan, bayi menangis kuat
- Leher : pergerakan leher aktif

- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, tidak ada suara nafas tambahan
- Abdomen : bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit
- Genitalia : jenis Tampak skrotum dan lubang skrotum, dan dua testis.
- Anus : terdapat lubang anus
- Kulit : Bersih, tidak ada lanugo dan verniks caseosa
- Ekstremitas : simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif Status Neurologi (Refleks) : Menangis(+) bayi menangis kuat, Moro (+) Bayi terkejut, Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, Sucking (-) refleks isap belum baik, berusaha untuk mengisap puting yang disentuh, Swallowing (-) bayi belum tampak menelan ASI dengan baik, Graf (+) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat, Babinski (+) jari-jari kaki bayi menggenggam, Tonic neck (+) ketika leher dimiringkan ke satu sisi ekstremitas yang sejajar akan mengalami relaksasi sedangkan ekstremitas di sisi yang berlawanan akan mengalami fleksi, dan Refleks Tendon (+)

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan 6 jam

P :

Tabel
Implementasi Kunjungan Neonatus

Waktu	Tindakan	Paraf
07.30 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.	
07.35 WITA	- Melakukan perawatan neonatus : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi H: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.	
07.40 WITA	Jaga kehangatan tubuh bayi. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
07.45 WITA	Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering H : Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat	
07/50 WITA	Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan usia bayi 1 bulan H : Ibu bersedia melakukan imunisasi kepada bayinya saat usia 1 bulan	
07.55 WITA	Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang H : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	

LEMBAR INFORMASI**INFORMASI****ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF****PADA NY. "J" USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN MASALAH
OVERWEIGHT DI PUSKESMAS KARANG JOANG****KOTA BALIKPAPAN**

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komperhensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi :

Nama : Kinanti Asmara

NIM : P07224118022

Adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi DIII

Kebidanan yang sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu.

Tujuan diberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif karena ibu sedang hamil usia 8

sampai 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 ibubersalin/nifas.

Kerahasiaan data:

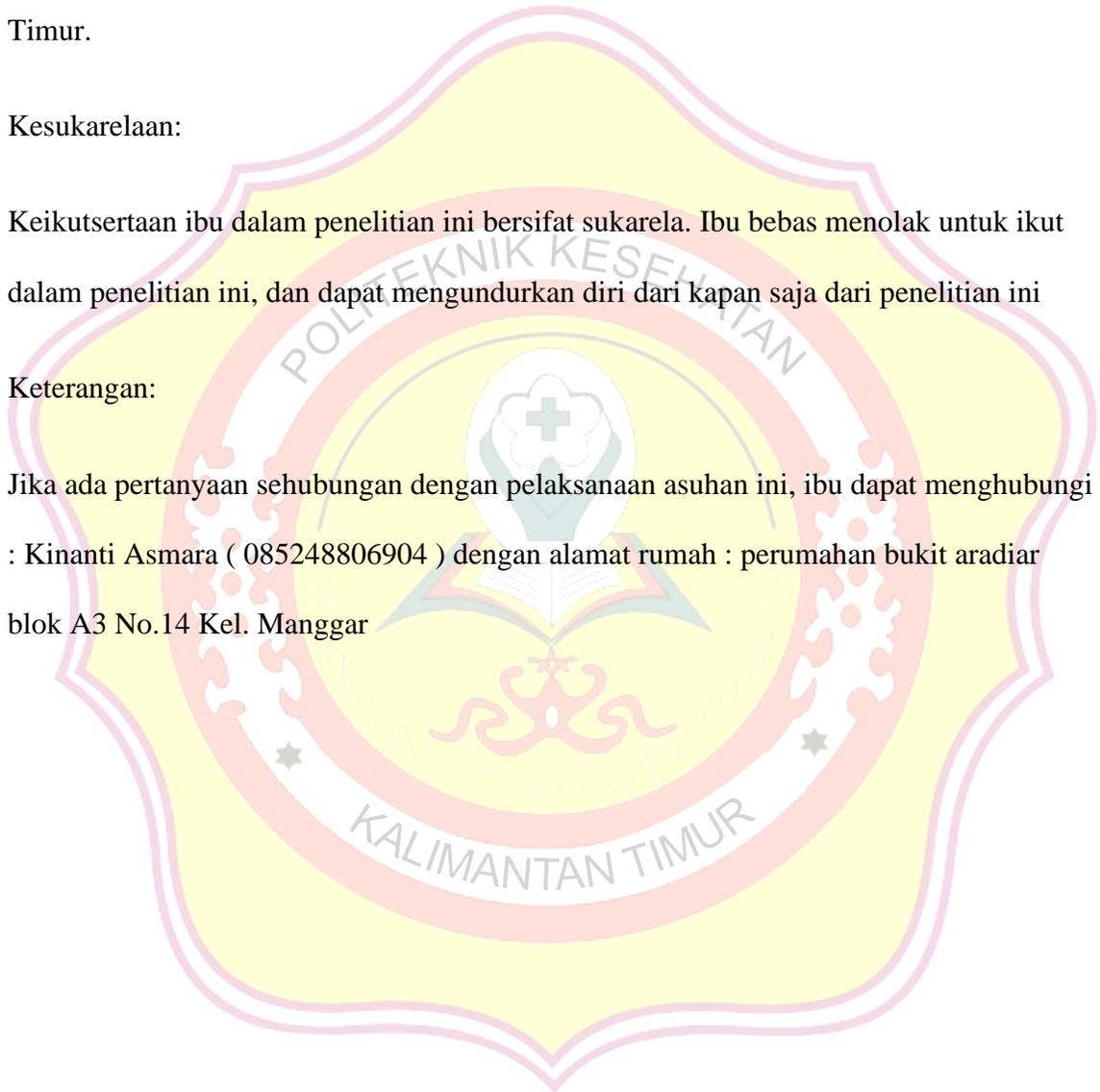
Data yang diperoleh dari ibu merupakan rahasia dan tidak akan diketahui oleh orang lain, kecuali oleh saya dan tim pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

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 : Kinanti Asmara (085248806904) dengan alamat rumah : perumahan bukit aradiar blok A3 No.14 Kel. Manggar



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : JULAIKA WAHYUNINGTIAS

Umur : 24 Tahun

Alamat : JL. SUCANESY 1 No. 27 RT. 12

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J* G. Pasa Usia
"Fertilitas 31 Minggu 1 Hari Dengan Masalah Obesitas"
di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Balikpapan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan. Mengetahui Penanggung jawab asuhan.

Balikpapan,.....

Mengetahui
Penanggung jawab asuhan

(.....)
Linan Asmara.

Yang menyatakan,
Peseta/klien-study kasus

(.....)
Julaika . W .

Saksi

(.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 19/5/21
2. Nama bidan : M. Suryani, S.st
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : PMB M. Suryani
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kula : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.30	105/65	80	36,5	1/r b/pst	Keras	Kosong
	01.45	102/65	86		1/rb /pst	Keras	Kosong
	02.00	105/65	82		1/r b/pst	Keras	Kosong
	02.15	105/51	80		1/r b/pst	Keras	Kosong
2	02.45	102/55	86	36	1/r b/pst	Keras	Kosong
	03.15	105/59	80		1/r b/pst	Keras	Kosong

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masse fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) ?
 - Ya
 - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2100 gram
35. Panjang : 46 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
39. Catatan bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
40. Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : segera : .. jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
41. Masalah lain,sebutkan :
42. Hasilnya :

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA
NIM : P07224118022
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G₁p₀₀₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Dengan Masalah Obesitas Dengan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
	Rabu, 17/03/2021	Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki disesuaikan dengan Panduan LTA. - Perbaiki sistematis. - Penulisan menurut EYD Penulisan masih kacau. - Tambahkan teori tentang keadaan Basien dan Pandemi covid 19 dimasing baik itu hamit, bersahib nafas, dan. - Teori dibuat difaas ditm. 	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA
 NIM : P07224118022
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G₁P₀₀₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Dengan Masalah Obesitas Dengan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
	Selasa. 09/05/2021	Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Sesuai buku panduan LTA - Perbaiki Sistematis Penulisan sesuai ETD masih belum sesuai - Aki & AKB terlalu Panjang. - Di LBM terdapat sedikit teori kehamilan, persalinan, mal, Nifas, Neonatus, dan ke dan masa pandemi Covid 19. - Tambahkan hasil rapid Antibody dan swab Rudi raktari. 	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA
 NIM : P07224118022
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G₁P₀₀₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Dengan Masalah Obesitas Dengan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
	Rabu, 17/03/2021	Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki disesuaikan dengan Panduan LTA. - Perbaiki sistematika Penulisan menurut EYD Penulisan masih kacau. - Tambahkan teori tentang keadaan Basien dan Pandemi covid 19 dimasing baik itu hamil, bersalin nifas, dll. - Teori dibuat difokus di tem. 	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA
 NIM : P07224118022
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G₁ P₀₀₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Dengan Masalah Obesitas Dengan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
	Selasa. 09/09/2021	Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai buku panduan LTA - Perbaiki Sistematis Penulisan sesuai E/D masih belum sesuai - Aki & Ake terlalu panjang. - Di LBM terdapat sedikit teori kehamilan, persalinan, mal, Nipas, Neonatus, dan keg dan masa pandemi Covid 19. - Tambahkan hasil rapid Antibody dan skor Rudi rokhati. 	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA
 NIM : P07224118022
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G₁P₀₀₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Dengan Masalah Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
3	3-april 2021	Bab I - 10 (Pasien baru)	-Pelayanan Sistematis pendidikan -LEM di parikent laga dan keaduan pasien. -Obesitas -Tabel diet -Manajemen diet -Rend PPT -Masalah diet -Intervensi 2 -Intervensi 2 -Intervensi 2	<i>[Signature]</i>
9	11-4-2021	-Pab 1 - 19 -PPT.	-Pendidikan dan Sistematis pendidikan -PPT di sig -Bikin Bab 1-3, dan diulangi lagi Dokter psikiatri	<i>[Signature]</i>

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA
 NIM : P07224118022
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G₁P₀₀₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Dengan Masalah Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	16-9-2021	Dasar - 1/1 Pemeriksaan, & Plan partalen	Ari Y. G. Prof. dr.	Dkw

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA
 NIM : P07224118022
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G₁P₀₀₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Dengan Masalah Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
8	3-april 2021	Bab I - II (pasien baru)	<ul style="list-style-type: none"> -Pencarian sistematika penulisan -LEM di paragraf lagi dan kegunaan pasien -Obat yang -Tanda & gejala -Manajemen di paragraf -Buat PPT -masalah di paragraf -faktor yang mempengaruhi penyakit 	DWS
9	11-4-2021	-Bab I - II -PPT.	<ul style="list-style-type: none"> -penulisan sesuai dan sistematika penulisan -PPT di sig. hit -Bikin Bab 1-3, dan soal lagi Duplikat ps. tulis 	MW

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA
 NIM : P07224118022
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G₁Paro Usia
 Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Dengan Masalah Obesitas di
 Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	16-9-2021	Das 1-11 Pemeriksaan, dan pustaka	Ari Y. S. Profesional	Dks

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA
 NIM : P07224118022
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.J dengan Masalah OVERWIGHT* dari Hamil sampai Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Tahun 2021
 PEMBIMBING : Endah Wijayanti, M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Rabu 28 Juni 2021	Bab I - III Bab IV - VI	- Persepsi Sirkuit pendiri - Persepsi awal - Persepsi IBM mengenai masalah asuhan ANC sampai KB - Dokter itu jangan di hina - keluar kelas bagen - masukkan planning pada masa pandemi - Pembahasan di tambahan tentang covid-19 - semua kelas diberi 1 ipa - Bida keb a dan 5 pembatasan dipertama - masalah materi ts - IUD berikan alasan mengapa ibu mau memakai IUD.	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA

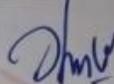
KINANTI ASMARA

NIM

P07224118022

JUDUL

Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada
Ny. J Dengan Masalah Overwight Dari
Hamil Sampai Keluarga Berencana

No	Hari / Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
5	Jumat 30 Juli 2021.		Membuat PPT dari Bab 1 sampai Reproduksi.	
4	Sabtu 31 Juli 2021.		Perbaiki daftar Pustaka. Kertas diperbaiki sesuai dengan Renduan LTA	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA
 NIM : P07224118022
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.J dengan Masalah OVERWIGHT™ dari Hamil sampai Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Tahun 2021
 PEMBIMBING : Endah Wijayanti, M.Keb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
3	Jumat, 30 Juli 2021		- Susun PPT - Membuat PPT dari kab 1 sampai - R Pembahasan. - Perbaiki daftar Pustaka.	
4	Sabtu 31 Juli 2021.		- Kertas diperbaiki sesuai panduan ITA.	

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

U

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA
 NIM : P07224118022
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G₁P₀₀₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Dengan Masalah Obesitas Dengan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Kamis, 18/3 - 2021.	Judul Bab I Bab II Bab III	<p>Harus berapa minggu di sebutkan.</p> <p>Data AKI & AKB Tolong tampilkan data 2 tahun terakhir (tahun 2018 & 2019)</p> <p>Tampilkan data ARE Standar Balikpapan 10 r</p> <p>Tanda-tanda Persalinan ermanuaba dimasukkan dalam kata 2.</p> <p>Persalinan di kata 2</p> <p>Rupur dimasukkan di kata 2</p> <p>Dalam bab 2 ada dasar teori yang tidak ada hubungan dalam judul.</p> <p>Jangan lupa daftar pustaka.</p> <p>Tampilkan data pasien.</p>	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA
 NIM : P07224118022
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G₁P₀₀₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Dengan Masalah Obesitas Dengan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
	Minggu 28/3/2021	Bab I Bab II Bab III	<p>Telah disebutkan data AKI & AKD tahun 2019 Hanya menyebutkan % saja tidak memaparkan</p> <p>- Cari dasar teori tentang penambahan dari BB. - Dasar teori covid terlalu banyak (-) - Perubahan psikologi terlalu banyak pada masa nikas.</p> <p>- Pemeriksaan penunjang sangat perlu → anjurkan USG untuk melihat keadaan bayi</p> <p>- Pada langkah IV anjurkan ibu karbohidrat Daftar pustaka (-).</p>	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA
NIM : P07224118022
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G₁P₀₀₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Dengan Masalah Obesitas Dengan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
	Bab 4 7/4/21.	Bab II	Tambahkan Teori Risiko Persalinan terhadap BB diatas normal.	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KINANTI ASMARA

NIM : P07224118022

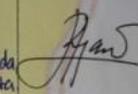
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G₁P₀₀₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 1 Hari Dengan Masalah Obesitas Dengan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Balikpapan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
	Minggu 10/09/2021	Bab I } Bab II } Bab III }	Acc Lanjut Sidang.	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA
NIM
JUDUL

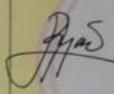
KINANTI ASMARA
P07224118022
Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada
Ny. J Dengan Masalah Overwight Dari
Hamil Sampai Keluarga Berencana

No	Hari / Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Senin, 6/7/2021	Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - Persekitaran diperbaiki pada kunjungan ANC.] - SOAP antara kebidan dan implementasi yang tidak sinkron. - Tanggal diperbaiki 12/19 - Pada kala III tambahkan tanda Pemasangan Plasenta 	
2	Rabu. 6/9/2021	Bab V & VI	Acc.	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA
NIM
JUDUL

KINANTI ASMARA
P07224118022
Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada
Ny. J Dengan Masalah Overwight Dari
Hamil Sampai Keluarga Berencana

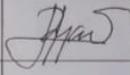
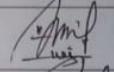
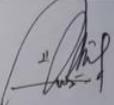
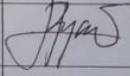
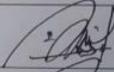
No	Hari / Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
3	Rabu, 14 / 7 / 2021	Bob W & Bob V	} ACC.	
4	Kamis 15 / 7 / 2021			

LEMBAR KUNJUNGAN


**POLITEKNIK KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR**

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

Nama Mahasiswa : Kinanti Asmara
 NIM : D0721418022
 Nama Klien : Judika Wahyuningtias
 Nama Suami Klien : Anaraito Yugi
 Alamat : Jl. Sulawesi I No. 27 Pt A2
 Diagnosa :
 Nama Pembimbing I : Endah Hariyani, M. Keb
 Nama Pembimbing 2 : Hj. Suryani SST

No.	Kunjungan	Tanggal	Tanda Tangan Pembimbing I	Tanda Tangan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pasien
1	Antenatal Care 1	14/4 '21	(	
2	Antenatal Care 2	09/5 '21			
3	Intranatal Care Bayi Baru Lahir, Nifas+Neonatus 1 (KF+KN1)	14/5 '21			
4	Nifas + Neonatus 2 (KF+KN2)	13/5 '21			
5	Nifas + Neonatus 3 (KF+KN3)	09/6 '21			

Mengetahui,
 Prodi DIII Kebidanan Balikpapan
 Ketua,

Koordinator LTA

Ernani Setyawati, M. Keb
 NIP. 198012052002122001

Faridah Hariyani, M. Keb
 NIP. 198005132002122001