

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
KOMPERHENSIF PADA NY."M" G1P0000 USIA
KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN MASALAH
PERSALINAN PREPISITAUS
DIWILAYAH PMB HJ. SUSIAWATI
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2022**



**OLEH :
NUR AMALIA FAJRIYAH
NIM.P0722419020**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF
PADA NY.'M' G1P0000 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN
MASALAH PERSALINAN PREPISITATUS
DIWILAYAH PMB HJ. SUSIAWATI
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2022**



**OLEH :
NUR AMALIA FAJRIYAH
NIM.P0722419020**

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M G1P0000

**USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DI WILAYAH KERJA PMB HJ SUSIAWATI
KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2022**

Nur Amalia Fajriyah

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Pada tanggal, 3 JUNI 2022

Penguji Utama

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

Penguji I

Novi Pasiriani, S,ST.M.Pd ()
NIP. 197911262001122002

Penguji II

Hj. Suryani, SST ()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan
Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006422002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

KATA PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. dan Nabi Muhammad SAW. Dengan hanya mengharap ridho-Mu semata, ku persembahkan karya kecilku ini untuk yang ku sayangi.

Untuk Bapakku (rusli muhtar) dan mamaku (normayani) sebagai motivator terbesar dalam hidupku. Terimakasih atas doa, kasih sayang, pengorbanan, kesabaran dan semua yang telah kalian berikan pada ku sejak aku lahir hingga detik ini. Tidak ada yang bisa menggantikan kalian dalam hidupku.

Keluarga besarku...Terimakasih untuk segala dukungan dan doa kalian selama ini Pembimbingku Ibu Novi Pasiriani, S,ST.M.Pd terimakasih untuk 3 tahun ini, dimana aku selalu menyusahkan beliau, selalu membuat beliau marah, tapi disini itu aku tau beliau adalah orang yang baik, orang yang kuat, orang yang sabar, karena itulah aku bisa menyelesaikan kuliahku dengan tepat waktu.

Dan terimakasih untuk pembimbing satu ku ibu , beliau selalu menyemangatiku dan sabar untuk membimbingku ditengah kepadatan jadwal beliau masih mau menyempatkan untuk membimbingku hingga aku dapat menyelesaikan tugas akhir ini, penguji utamaku Ibu Dra.Meity Albertina,SKM,S.ST, M.pd yang selalu memotivasi dan mengajarkanku. Untuk dosen-dosen ku terimakasih bu pak yang sudah mengajarkanku dari hal yang tidakku ketahui hinggakku ketahui.

KATA PERSEMBAHAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.
M G1P0000 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN
MASALAH PERSALINAN PARTUS PRESIPITATUS DI
WILAYAH KERJA PMB HJ. SUSIWATAI KOTA
BALIKPAPAN TAHUN 2022

Nama Mahasiswa :NUR AMALIA FAJRIYAH

NIM :P07224119020

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, 2022

MENYETUJUI

Pembimbing Utama

Anggota Pembimbing

Novi Pasiriani, S.ST.M.Pd
NIP. 197911262001122002

Hj. Suryani, SST

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M G1P0000

**USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DI WILAYAH KERJA PMB HJ
SUSIAWATI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2022**

Nur Amalia Fajriyah

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Pada tanggal, mei 2022

Penguji Utama

Dra.Meity A, SKM,S.ST, M.Pd
NIP.195708121979092001

()

Penguji I

Novi Pasiriani, S,ST,M.Pd
NIP. 197911262001122002

()

Penguji II

Hj. Suryani, SST

()

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan
Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006422002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Berkat rahmat dan karunia Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul ‘‘Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. ‘‘M’’ G1P0000 Usia Kehamilan 38 Minggu Di Wilayah PMB Hj. Susiawati Kota Balikpapan Tahun 2022’’.

Laporan Tugas Akhir ini di susun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2022. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya Kepada:

1. Dr. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan.
4. Dra.Meity A, SKM,S.ST, M.Pd selaku pemguji utama yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Novi Pasiriani, S,ST.M.Pd selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Hj. Suryani, SST selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Para dosen dan Staf Pendidikan di politeknik Kesehatan Kementrian kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
8. Orang tua, dan Adik – adik tercinta yang telah membantu dengan Doa dan dukungan mental kepada Penulis.
9. Ny''M'' selaku Klien Laporan Tugas Akhir dan Keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. PMB Hj. Susiawati, SST yang telah memberi kesempatan dan berpartisipasi untuk membantu menolong persalinan pasien Tugas Akhir Penulis.
11. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan Angkatan Tahun 2019 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.

Balikpapan, APRIL 2022

Nur Amalia Fajriyah

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
BIODATA.....	iii
KATA PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah.....	3
3. Tujuan.....	4
4. Manfaat studi kasus.....	5
5. Ruang lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	6
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	11
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.....	11
2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan.....	40
3. prepartus.....	44
4. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir.....	59
5. Konsep Dasar Asuhan Nifas.....	69
6. Konsep Dasar Asuhan Neonatus.....	80



7. Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana.....	83
8. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan.....	89
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI	
KASUS.....	90
A. Rancangan Study Kasus.....	90
B. Etika Penelitian.....	94
C. Hasil pengkajian dan perencanaan Asuhan Komprehensif.....	89
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	119
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal.....	119
BAB V PEMBAHASAN.....	161
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	161
BAB VI PENUTUP.....	188
A. Kesimpulan.....	188
B. Saran.....	190
DAFTAR PUSTAKA.....	191

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1.1 Perkembangan janin di trimester III.....	14
1.2 Jadwal pemeriksaan ANC.....	25
1.3 Peningkatan berat badan selama kehamilan.....	27
1.4 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri.....	33
1.5 usia kehamilan berdasarkan Mc Donald.....	34
1.6 Skor Poedji Rochajati.....	38
1.7 APGAR SKOR.....	60
1.8 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	67
1.9 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir.....	81
1.10 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan.....	89



DAFTAR BAGAN

Bagan Halaman

2.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus.....9



DAFTAR SINGKAT

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

HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki-laki
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Post Natal Care



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) tahun 2030 (WHO, 2017).

Berdasarkan agenda pembangunan berkelanjutan, Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada tahun 2015 menggantikan Millenium Development Goals (MDGs) memiliki tujuan-tujuan baru, antara lain penanggulangan kelaparan, energi dan sumber daya alam, serta kerjasama global. Dimana, menurut Laporan Bappenas, Indonesia memiliki beberapa point yang tidak tercapai, salah satu diantaranya yaitu AKI. Berdasarkan hasil Suvei Penduduk Antar Sensus AKI pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 KH, sedangkan target MDGs pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 KH, AKB

sebesar 22,23 per 1.000 KH, target MDGs sebesar 23 per 1.000 KH. Selaras dengan SDGs, Departemen kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah menurun 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Angka Kematian Bayi, menurut survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2019, salah satu penyebab AKB yaitu BBLR, sebanyak 34 per 100.000 kelahiran hidup dari hasil Riset kesehatan dasar, penyebab kematian bayi adalah sepsis 20.5%, kelainan kongenital 18.1%, pnumonia 15.4%, prematuritas dan berat badan lahir rendah (BBLR) 12.8%. BBLR merupakan penyebab langsung kematian bayi (Depkes RI, 2019).

Angka kematian ibu di Balikpapan dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH pada 2015. Tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH atau 78 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 atau 6 per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas antara lain : perdarahan 60%, infeksi 25%, gestosis 10%, kematian maternal atau perinatal 5%. Penyebab kematian ibu antara lain penyakit jantung, paru, ginjal, asma, dan infeksi pada kehamilan, persalinan, dan kala nifas. Penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia adalah kematian neonatal dan dua pertiga dari kematian neonatal adalah pada satu

minggu pertama dimana daya imun bayi masih sangat rendah Committee on Nutrition (ACC/SCN). (Kemenkes RI,2019).

Alasan penulis memilih “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M usia kehamilan 38 mgg” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 6 April 2021 terhadap Pengkajian yang dilakukan pada Ny.M usia kehamilan 38 minggu ditemukan hasil pemeriksaan yaitu: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, TD 118 / 90 mmHg , suhu: 36, pernafasan: , BB: 49kg, Tb : 149 cm, Tfu: 32cm, Djj: 148x/menit, Tbj: 2638 gram Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.M” selama masa kehamilan hingga ber KB (Keluarga Berencana) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.F G1P0000 usia kehamilan 38 minggu Di Wilayah Kerja PMB Hj.Susiawati Kota Balikpapan Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”M” selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “ Asuhan kebidanan Komperhensif pada Ny. M G1P0000 Hamil 38 Minggu Di Wilayah Kerja PMB Hj. Susiawati Kota Balikpapan Tahun 2022”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."M" G1P0000 Hamil 38 Minggu di Wilayah PMB Hj. Suryani, Kota Balikpapan Tahun 2022. Dimulai sejak masa kehamilan 38 minggu

2. Tujuan Khusus :

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan membantu penulis agar mampu :

- 1) Mampu melakukan asuhan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny.M. Hamil 38 Minggu dengan Masalah prepisitatus Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP).
- 2) Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP).
- 3) Mampu melakukan asuhan Nifas sampai dengan 40 hari (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP).
- 4) Mampu melakukan asuhan Neonatus (pengkajian, identifikasi

masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP).

- 5) Mampu melakukan asuhan Keluarga Berencana (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.

Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan, dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan.

Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan

Bagi penulis, dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehen

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus continuity of care, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny."M" G1P0000 Hamil 38

Minggu Di Wilayah PMB Hj. Susiawati Kota Balikpapan Tahun 2022.

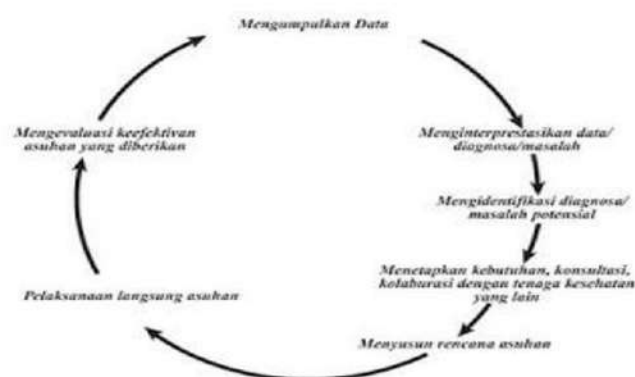
BAB II TUJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2015).

1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney.

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



Gambar 1 Proses Manajemen Menurut Varney

- a. Langkah I : Mengumpulkan Data Dasar Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat,

pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

- b. Langkah II : Interpretasi Data Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosa serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosa sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.
- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.
- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan penanganan segera Langkah

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

- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.
- f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.
- g. Langkah VII : Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosa,

maupun kebutuhan perawatan kesehatan yang didapatkan dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan, hasil anamnesa dan melakukan penatalaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya.

2. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai keluarga berencana (Saifuddin, 2016).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan seseuai kebutuhn ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2016).

Manfaat dari asuhan kebidanan ini dapat memberikan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan dan dapat digunakan sebagai proses pembelajaran mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif (Varney, 2016).

3. Konsep SOAP

“Documen“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan diatasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu

sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S: Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa langsung atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O: Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A: Analisis atau interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa atau masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P: Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

4. **Asuhan Continuity Of Care (COC)**

Asuhan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan

ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani,2015).

Tujuan dari asuhan ini memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Maryuani,2015).

B. KONSEP DASAR TEORI KEHAMILAN

1. KONSEP DASAR KEHAMILAN

a. pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2015:79). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua , seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2016:).

b. perubahan Fisiologis Trimester III

a) Uterus

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoides.

Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul. Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR).

b) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang

terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

c) Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vula tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

d) Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

e) Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam

volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/\text{ml}$), demikian juga hitung trombositnya.

f) Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%.

g) 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,

h) Traktus Urinarius

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

Table 1. Perkembangan janin di trimester III

usia kehamilan	Keterangan
28 minggu	Berat bayi saat ini sekitar 1250 gram, dan dia akan menambah berat badannya dengan cepat dalam beberapa minggu ke depan. Otaknya bekerja keras, menjadi lebih kompleks dan berkembang lebih banyak jaringan.
29 minggu	Bobotnya hampir 3 kg, memiliki bulu mata dan telah membuka matanya
30 minggu	Minggu ini perubahan besar berlangsung pada sistem saraf bayi (Stoppand, 2009)
31 minggu	Panjang bayi saat ini adalah 15 ½ inci dan beratnya bisa mencapai sekitar 4 pon (2 kg) sekarang.
32 minggu	Berat bayi saat ini sekitar 2,25 kg dan berlatih pernapasan persiapan untuk kelahirannya.
33 minggu	Ukuran bayi saat ini sekitar 16 ½ inci dari kepala sampai kaki, dan terus bertambah berat badannya
34 minggu	Bobotnya hampir 2,5 kg dan kira-kira 17 ½ inci panjang. Tulang bayi mulai mengeras, kecuali tulang-tulang di tengkoraknya, yang tetap lembut sampai setelah lahir.
35 minggu	Paru-parunya yang hampir sepenuhnya dikembangkan, dan beratnya mungkin sudah mencapai 3 kg. pada ukuran dan fisik yang sudah siap dilahirkan.
36 minggu	Berat bayi saat ini berkisar antara 2,5 kg – 3 kg lebih dan panjangnya sekitar 19 inci. Bulu-bulu halus yang menutupi seluruhnya mulai berkurang menjelang kelahirannya.
37 minggu	Bayi sekarang berbobot sekitar 3 kg. jika bayi masih dalam posisi sungsang, dapat dilakukan senam hamil dan beberapa teknik yoga untuk membenarkan posisi hamil.
38 minggu	Beberapa minggu terakhir ini, bayi hanya bertambah berat badannya, otak dan paru-parunya pun sudah berfungsi dengan baik. Berat bayi dapat mencapai 3,5 kg. kuku-kuku jari tangannya juga sudah mulai tumbuh

	memanjang.
39 minggu	Berat bayi bervariasi antara 2,5 kg – 4 kg. Panjangnya 18 sampai 20 ½ inci, seukuran bayi yang siap dilahirkan. Lemak tubuhnya berkembang akan membantunya mengatur suhu tubuhnya di luar rahim ketika lahir nanti.
40 minggu	Pada minggu ini, bayi pada umumnya akan kehilangan lanugo dari tubuhnya (Stoppard, 2009). Kulitnya halus dan lembut, dan mungkin masih terdapat verniks (kebanyakan di punggungnya), yang akan memudahkan perjalanannya melalui jalan lahir. Pada minggu-minggu terakhir ini, bayi akan semakin banyak menghasilkan hormon yang disebut kortison dari kelenjar adrenalnya. Ini membantu mematangkan paru-paru..

A. Kebutuhan dasar ibu hamil

1. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Varney, 2015) :

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

b. Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun dan pengatur seperti, makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kacang-kacangan, serta buah-buahan.

c. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema.

d. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

e. Zat besi Fe

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet dengan dosis 60 mg sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2015).

f. Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. (Saifuddin, 2015).

g. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air

untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

h. Diet Ibu Hamil (Prilia, 2017)

1. Sarapan Bergizi Setiap Hari

Program diet untuk ibu hamil yang seharusnya adalah tetap memiliki sarapan bergizi setiap hari. Suatu kekeliruan bila ibu hamil menganggap bisa menjaga berat badan dengan melewatkan sarapan. Ibu hamil yang melewatkan sarapan malah cenderung menyantap makan siang dengan porsi yang lebih banyak. Seperti omelet bayam dan nasi merah, roti gandum panggang isi telur dan alpukat, oatmeal dengan potongan buah.

2. Konsumsi Makanan yang Berserat

Berbagai penelitian membuktikan bahwa serat memiliki banyak manfaat. Dengan mengonsumsi serat, saluran pencernaan Anda akan berfungsi dengan baik sehingga bisa mencerna zat gizi lebih baik. Jangan takut untuk mengonsumsi makanan berserat karena pada umumnya makanan berserat tidak memiliki kandungan kalori tinggi. Seperti oatmeal, bayam, dan buah seperti jambu biji.

3. Tetap Mengonsumsi Karbohidrat

Asupan karbohidrat tetap harus ada pada diet untuk ibu hamil. Karbohidrat merupakan sumber energi untuk tubuh. Ibu hamil yang tetap mengonsumsi Karbohidrat tidak akan cepat lapar sehingga tidak banyak mengonsumsi makanan lainnya.

Konsumsi karbohidrat yang juga kaya serat, seperti gandum, umbi-umbian, beras merah, oat, dan lainnya.

4. Konsumsi Makanan Sumber Protein

Protein merupakan zat gizi yang cukup penting bagi janin dan harus ada pada menu diet ibu hamil. Konsumsi protein tidaklah berarti Anda mengonsumsi kalori yang tinggi. Contoh asupan protein diantaranya adalah putih telur, daging tanpa lemak, daging ayam tanpa kulit, susu, yogurt, dan lainnya.

5. Kurangi Konsumsi Gula dan Lemak

Bila Anda ingin menjaga tubuh tetap langsing selama masa kehamilan maka kurangilah untuk mengonsumsi gula dan lemak. Salah satu cara diet ibu hamil yang seperti ini bisa dilakukan dengan cara mengurangi cemilan yang mengandung gula tinggi. Selain itu, bisa juga dengan mengurangi makanan berupa gorengan. Pengganti konsumsi gula dan lemak bias dengan nasi merah, tepung gluten free, susu kacang almond

6. Perbanyak Konsumsi Buah dan Sayuran

Buah dan sayuran merupakan asupan yang sangat baik untuk dikonsumsi bagi Anda yang sedang menjalani diet saat hamil. Selain kaya akan vitamin dan mineral, buah dan sayuran juga tidak mengandung kalori yang tinggi. Konsumsi buah- buahan yang banyak mengandung air dan sayuran berwarna hijau dan kuning.

7. Tidak Perlu Makan 2 Kali Lipat

Kondisi berbadan dua tidak mengharuskan ibu hamil untuk makan dua kali lipat di setiap waktu makan. Porsi ibu hamil bukanlah dua kali porsi wanita yang tidak hamil. Para ibu hamil hanya perlu mengonsumsi asupan yang bergizi dan teratur. Asupan yang bergizi inilah yang akan membuat kebutuhan gizi ibu hamil dan janin terpenuhi dengan baik.

8. Buatlah Menu Diet Ibu Hamil Harian

Ibu hamil sebaiknya membuat menu diet untuk ibu hamil dengan mengikuti program-program diet yang sebelumnya telah dipaparkan. Menu diet ibu hamil harian ini akan membuat para ibu hamil menjadi tahu makanan dan minuman apa saja yang harus diasup saat hamil. Hal ini akan membantu para ibu hamil untuk mengonsumsi makanan lainnya yang alih-alih mengandung banyak gula, tinggi lemak, dan asupan yang tidak bergizi sama sekali.

9. Memilih Pengolahan Makanan

Sebelumnya telah disebutkan untuk mengurangi konsumsi lemak pada saat menjalani diet saat hamil. Konsumsi lemak yang tidak disadari oleh kebanyakan wanita hamil adalah minyak. Oleh karena itu pilihlah mengolah makanan yang hanya memerlukan minyak yang sedikit seperti rebus, kukus, bakar/ panggang, dan tumis.

10. Konsumsi Cairan yang Cukup

Program diet ibu hamil yang satu ini sangat penting untuk

dilakukan. Konsumsi asupan cairan yang cukup selama menjalani program diet saat hamil bisa membantu mencerna serat. Selain untuk melancarkan metabolisme tubuh, dengan mengonsumsi cairan sebanyak 8-10 gelas dalam sehari bisa membantu nafsu makan ibu hamil lebih terkontrol.

i. Personal Hygiene

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

Pakaian Hal yang Perlu Diperhatikan Untuk Pakaian Ibu Hamil :

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
2. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
3. Pakailah bra yang menyokong payudara.
4. Memakai sepatu dengan hak rendah.
5. Pakaian dalam harus selalu bersih.

j. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan

banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

k. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

1. Sering abortus dan kelahiran premature
2. Perdarahan per vaginam
3. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
4. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

l. Senam Hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran khusus yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Dengan gerakan-gerakan yang dirancang khusus, senam hamil dapat membantu mempermudah ibu hamil dalam persalinan. Latihan Senam hamil ini dilakukan pada umur kehamilan 22 minggu keatas dimana resiko keguguran sudah jauh berkurang karena plasenta yang menyelimuti janin sudah terbentuk sempurna (Saifuddin, 2015).

m. Istirahat / tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama

periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Gangguan tidur juga berhubungan dengan komplikasi kehamilan secara biologis. Pertama, kehamilan dikaitkan dengan perubahan tidur seperti insomnia, mendengkur, dan gelisah. Kedua, hasil yang dikaitkan dengan 4 kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil seperti diabetes gestasional, kehamilan hipertensi, dan depresi saat postpartum. Usahakan ibu hamil tidur / istirahat \pm 6-8 jam pada malam dan 1-2 jam pada siang hari. (Facco dkk, 2010).

n. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya.

o. Persiapan Laktasi

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan yang keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim.

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan (Sulistyawati, 2016)

a. System Reproduksi

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Setelah minggu ke 28 kontraksi braxton hick semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing, umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan aktifitas fisik atau berjalan.

b. Sistem Traktus Uranius

Karena turunya kepala pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

c. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Manuaba, 2016).

d. Sirkulasi darah

Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi

e. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realign) kurvatura spinalis.

f. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2016) menjelaskan bahwa sering bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan psikologis yang diantaranya adalah sebagai berikut :

a) Perubahan psikologis trimester pertama

Ibu merasa kurang sehat dan terkadang membenci kehamilannya. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Dan kadang ibu berharap tidak hamil saja. Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Setiap perubahan pada dirinya ibu selalu memperhatikan dengan seksama

b) Perubahan psikologis trimester kedua

Ibu merasa sehat dan mulai terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah menerima kehamilannya. Merasa gerakan janin ibu merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

c) Perubahan psikologis trimester ketiga

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh

dan juga tidak menarik. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan. Khawatir bayi yang dilahirkan tidak normal atau meninggal. Perasaan mudah terluka (sensitif). Merasa kehilangan perhatian setelah kelahiran bayi.

3. Antenatal Care, (Manuaba, 2017)

a. Pengertian

Antenatal Care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat.

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam

tabel 2. Jadwal pemeriksaan ANC

1) Trimester I	2 kali (sebelum usia 14 minggu)
2) Trimester II	1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
3) Trimester III	3 kali (usia kehamilan 28-36) minggu

4. asuhan Antenatal Standar 14 T (Manuaba, 2015):

a. Pengukuran Tinggi Badan

Menurut Depkes RI (2010), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB (Berat Badan). Kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Wikjosastro, 2015).

Menurut buku asuhan kebidanan kehamilan (Saryono, 2010) yaitu mengatakan kenaikan berat badan selama hamil 9-13,5 kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7 –1,4 kg , pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg. 23 Standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Kenaikan berat badan trimester 1 kurang lebih 1 kg. kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- 2) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- 3) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg. Berat badan dilihat dari Quetet atau Body mass indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti obesitas dan janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan (Saryono, 2010).

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,0 kg. Berdasarkan Indeks

Massa Tubuh (IMT) berat badan ibu masih dalam batas normal dengan kalkulasi sebagai berikut, IMT Dengan nilai rujukan sebagai berikut :

Table 3. Peningkatan berat badan selama kehamilan

No	IMT Sebelum Hamil (kg)	Kenaikan Berat Badan TM I	Kenaikan Berat Badan TM II	Kenaikan Berat Badan Trimester III	Jumlah (kg)
1	Kurus (< 18,5)	1,5 -	4,5 -	6,5 -	12,5 -
		2,0	6,5	9,5	18,0
2	Normal (18,5-25)	1,5 -	4,0 -	6,0 -	11,5 -
		2,0	6,0	8,0	16,0
3	Overweight (> 25-29)	1,0 -	2,5 -	3,5 -	7,0 -
		1,5	4,0	6,0	11,5
4	Obesitas (> 29)	0,5 -	2,0 -	3,5 -	6,0 -
		1,0	4,0	5,0	10,0

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2016

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

$$\text{MAP} = \frac{\text{BB (kg)}}{(\text{TB (m)})^2}$$

Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko

hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada preeklamsia. Skrining Mean Arterial Pressure atau MAP adalah untuk menentukan hipertensi dalam kehamilan, dan MAP yang tidak normal berisiko 11,69 kali untuk terjadi hipertensi dalam kehamilan. Normalnya MAP ≥ 90 mmHg. Rumus untuk menghitung MAP, ialah : (Suprihatin, E. and Narontoko, D. A. 2015).

$$\text{MAP} = \frac{2 \times \text{diastolik} + \text{sistolik}}{3}$$

a. Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas)

Bagi ibu yang mempunyai ukuran LILA $< 23,5$ maka ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan berisiko melahirkan anak BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).

b. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan.

c. Pemberian Tablet Fe

Tablet Fe diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan dosis 60 mg per hari.

d. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi

Untuk mencegah tetanus neonatorum. Dalam program imunisasi seorang wanita diharuskan untuk mendapatkan vaksin tetanus toxoid sebanyak 5 kali. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan seumur hidup bagi dirinya. Dengan demikian, setiap wanita usia subur (wus) telah mendapat perlindungan untuk bayi yang akan dilahirkannya terhadap bahaya tetanus

neonatorum. Menurut WHO 85– 99% imunisasi tetanus toxoid telah berhasil merangsang tubuh untuk membuat antibody (Lisnawaty, 2015).

e. Pemeriksaan Haemoglobin darah

Pemeriksaan Haemoglobin sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah $> 11 \text{ gr\%}$.

f. Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) Pemeriksaan

VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis

g. Perawatan Payudara

Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.

h. Temu Wicara Konseling

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

i. Senam Ibu Hamil

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

j. Pemeriksaan Protein Urine atas Indikasi

Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil.

k. Pemeriksaan Reduksi Urine atas Indikasi

Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami diabetes gestasional.

l. Pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok

Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis

5. pemeriksaan Ibu Hamil (Kusmiyati, 2017).

a. Anamnesis

1) Anamnesa identitas istri dan suami: nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Dalam melakukan anamnesis diperlukan keterampilan berkomunikasi, karena pendidikan dan daya tangkap seseorang sangat bervariasi.

2) Anamnesis Umum

- a. Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, perkawinan.
- b. Tentang haid, menarche, lama haid, banyaknya darah dan kapan mendapat haid terakhir, serta teratur atau tidak.
- c. Tentang kehamilan, persalinan, nifas, jumlah, dan keadaan anak.
- d. Menentukan usia kehamilan

1) Metode Kalender (Kusmiyati, 2017)

Metode kalender adalah metode yang sering kali

digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol).

2) Tinggi Fundus (Manuaba, 2010)

a. Pemeriksaan menggunakan Leopold

Leopold I: untuk menentukan umur kehamilan serta bagian tubuh apa yang terdapat di dalam fundus uteri.

Caranya :0

- a) Kaki klien ditekuk pada lutut serta llipat paha
- b) Pemeriksa berdiri dibelah kanan ibu hamil dan melihat kearah muka klien
- c) Rahim dibawa ketengah
- d) Tinggi fundus uteri ditentukan, ukur dari bagian keras ketemu (symphysis) dengan menggunakan metlin atau perhitungan jari

Leopold II: untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil

Caranya :

- a) Raba bagian kiri dan kanan rahim jika teraba kecil-kecil dan panjang merupakan tangan dan jari-jari
- b) Jika teraba lebar dan keras berarti punggung

bayi. Biasanya teraba dibagian abdomen kiri/kanan bawah

Leopold III: untuk mengetahui apa yang ada pada bagian bawah dan bagian bawah sudah terpegang oleh PAP (Pintu Atas Panggul)

Caranya :

- a) Tangan kanan memegang bagian bawah
- b) Tangan kiri mencoba menekan fundus
- c) Dibagian bawah rahim masih bisa digoyangkan atau tidak
- d) Bila belum (konvergen) tidak perlu leopold IV

Leopold IV: untuk menentukan bagian bawah dalam rahim dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam PAP (Pintu Atas Panggul)

Caranya :

- a) Tangan konvergen : hanya bagian kecil dari kepala yang turun PAP
- b) Tangan sejajar : separuh kepala masuk PAP
- c) Tangan divergen : bagian terbesar kepala masuk PAP
- d) Untuk mendengarkan DJJ :
 - a. Cari punctum maksimum

- b. Jika sudah jelas dengarkan menggunakan
- c. linex/Doppler
- d. Bandingkan dengan nadi ibu
- e. Hitung denyut jantung dalam 1 menit
- f. Normal 120-160 x/menit

Table 4. Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	UsiaKehamilan
1/3 jari diatas symphisis	12-13 minggu
½ diatas symphisis-pusat	16-17 minggu
2/3 diatas symphisis	20-21 minggu
Setinggi pusat	22-23 minggu
1/3 diatas pusat	28-29 minggu
½ pusat prosesus-xifoideus	34-35 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	36-37 minggu
2 jari (4cm) dibawah prosesus-Xifoideus	40-41 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba, 2015)

3) Rumus Mc Donald

Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar (Manuaba, 2015).

Table 5. usia kehamilan berdasarkan Mc Donald

TFU	Usia kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 - 25 minggu
26.7 cm diatas simp	28 - 29 minggu
27.5 – 28 cm diatas simp	30 - 31 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 - 33 minggu
31 cm diatas simp	34 -35 minggu
32 cm diatas simp	36 -37 minggu
33 cm diatas simp	38 - 39 minggu
37,7 cm diatas simp	40 - 41 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2015)

4) Rumus tafsiran berat janin

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

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

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
28 weeks	32.5 cm	900 gram
29 weeks	35 cm	1150 gram
30 weeks	35 cm	1175 gram
31 weeks	37.5 cm	1350 gram
32 weeks	37.5 cm	1501 gram
33 weeks	40.0 cm	1675 gram
34 weeks	40.0 cm	1825 gram
35 weeks	42.5 cm	2001 gram
36 weeks	42.5 cm	2160 gram
37 weeks	45 cm	2340 gram
38 weeks	45 cm	2501 gram
39 weeks	47.5 cm	2775 gram
40 weeks	47.5 cm	3001 gram

41 weeks	50 cm	3250 gram
42 weeks	50 cm	3501 gram

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2015)

- 5) Pemeriksaan fisik umum, meliputi : (Manuaba, 2015)
 - a) Tanda-tanda vital
 - a. Suhu
 - b. Denyut nadi ibu
 - c. Pernapasan
 - d. Tekanan darah
 - e. Pengukuran LILA (lingkar lengan atas)
 - f. Berat badan

6. Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III
 - a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Saifuddin, 2015).
 - b. Sakit Kepala Yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang abnormal adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala

yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi. (Nugraha, Utama. 2018)

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin akan mendadak per-eklamsia (Nugraha, Utama.2018).

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia. (Nugraha, Utama. 2012)

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-

hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum. (Nugraha, Utama. 2018).

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin. (Nugraha, Utama. 2018).

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. (Nugraha, Utama. 2018)

h. Skrining yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining factor resiko dengan skor Poedji Rochajati (1992) :

1) Cara pemberian SKOR :

- a. Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR)
- b. Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)
- c. Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

2) Jumlah SKOR :

- a. Skor 2 : KRR
- b. Skor 6-10 : KRT
- c. Jumlah skor > 12: KRS

Table 6. Skor Poedji Rochajati

I	II	III	IV	Triwulan			
				I	II	III	III
KE L	N O.	Masalah / Faktor Resiko	SK OR	I	II	. 1	. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	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. Tarikan tang/vakum	4			
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				

	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2			

KEHAMILAN				KEHAMILAN RESIKO TINGGI				
JML SKO R	STATU S KEHA M ILAN	PERAWA TAN	RUJUKA N	TEMPAT	PENOLO NG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RT W
2	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6 s/d 10	KRT	BIDAN DOKTER	DIRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
8 s/d 12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER	√	√	√

Sumber : Buku KIA

7. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan dan kelahiran merupakan suatu tahap dalam masa persalinan, dimana semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya. Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Salmah, 2010). Jenis-jenis Persiapan. Menurut

Kemenkes RI (2016) terdapat beberapa hal yang harus dipersiapkan menjelang persalinan, yaitu :

- 1) Tempat Persalinan yaitu Bidan Praktek Mandiri, Klinik Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit
- 2) Pendamping persalinan seperti Suami atau keluarga
- 3) Penolong persalinan yaitu tenaga medis terlatih (Bidan atau Dokter Spesialis Kandungan)
- 4) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- 5) Siapkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Siapkan dokumen penting seperti Kartu Keluarga, KTP suami dan istri dan dokumen lain untuk bayi yang akan dilahirkan
- 7) Calon Pendorong Darah, siapkan minimal 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor bila sewaktu-waktu diperlukan
- 8) Transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan
- 9) Pakaian Ibu dan Bayi

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran

normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2015).

b. Tahap persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam.

Menurut Sulistyawati (2016), berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam. Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2015).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- 1) Berikan dukungan emosional

- 2) Bantu pengaturan posisi ibu
- 3) Berikan cairan dan nutrisi
- 4) Lakukan pencegahan infeksi
- 5) (JNPK-KR, 2013)

2. Kala II (Pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2015).

Lamanya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit (Prawirohardjo, 2015).

Ashuan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- 1) Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayinya
- 2) Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
- 3) Bantu ibu dalam mengatur posisi yang nyaman saat meneran
- 4) Ajarkan teknik meneran yang baik dan benar

3. Kala III (kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2015).

- 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat
- 2) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :
 - a. Lakukan Manajemen Aktif Kala III
 - b. Berikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya(JNPK-KR, 2015)

4. Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2015).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan

perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2015). Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- 1) Lakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus dan ajarkan ibu teknik masase fundus uteri
- 2) Evaluasi tinggi fundus uteri dan perdarahan
- 3) Periksa kemungkinan adanya perdarahan dari robekan
- 4) Evaluasi keadaan umum ibu
- 5) Dokumentasikan semua asuhan persalinan di partograf

3. Partus presipitatus

a. Pengertian prepisitatus

Partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang 3 jam dari awitan kelahiran, dan melahirkan di luar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat 54 terjadi peningkatan resiko komplikasi dan hasil tidak baik pada janin (Doenges, 2012)

Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung dalam waktu yang sangat cepat, atau persalinan yang sudah selesai kurang dari 3 jam (Prawirohardjo, 2012).

Persalinan presipitatus data terjadi akibat dilatasi atau penurunan yang sangat cepat. Dilatasi presipitatus didefinisikan sebagai dilatasi fase

aktif ≥ 5 cm/jam pada primipara atau ≥ 10 cm/jam pada multipara. Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas). Hentikan oksitosin jika digunakan. Namun, tidak ada pengobatan yang efektif dan upaya-upaya fisik untuk menunda kelahiran merupakan kontraindikasi absolut (Ralph C, Benson, 2014).

b. Penyebab

- a) Abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir
- b) Abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat

Pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat (Doenges, 2012)

Penyebab kejadian ini adalah terlalu kuatnya kontraksi uterus dan kurang lunaknya jaringan mulut rahim. Kasus seperti ini sering terjadi pada ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari sekali (anak kedua dan seterusnya) (Deri, Reski, 2013) . 55

c. Tanda dan gejala prepsitatus

Tanda dan gejala Dapat mengalami ambang nyeri yang tidak biasanya atau tidak menyadari kontraksi abdominal. Kemungkinan tidak ada kontraksi yang dapat diraba, bila terjadi pada ibu yang obesitas. ketidaknyamanan punggung bagian bawah (tidak dikenal sebagai tanda kemajuan persalinan). Kontraksi uterus yang lama/hebat, ketidak

adekuatan relaksasi uterus diantara kontraksi (Doenges, 2012).

d. Dampak prepsitatus

Dampak partus presipitatus pada ibu Akibatnya dari kontraksi uterus yang kuat disertai serviks yang panjang serta kaku, dan vagina, vulva atau perineum yang tidak dapat menimbulkan ruptur uteri atau laserasi yang luas pada serviks, vagina, atau perineum. Dalam keadaan yang terakhir, emboli cairan ketuban yang langka itu besar kemungkinannya untuk terjadi. Uterus yang mengadakan kontraksi dengan kekuatan yang tidak lazim sebelum proses persalinan bayi, kemungkinan akan menjadi hipotonik setelah proses persalinan tersebut dan sebagai konsekuensinya, akan disertai dengan perdarahan dari tempat implantasi plasenta (Saifuddin, 2013)

Dampak partus presipitatus pada fetus dan neonatus Mortalitas dan morbiditas perinatal akibat partus preipitatus dapat meningkat cukup tajam karena beberapa hal. Pertama kontraksi uterus yang mata kuat dan sering dengan relaksasi yang sangat singkat akan menghalangi aliran darah uterus dan oksigenasi darah janin. Kedua tahanan yang diberikan oleh jalan lahir terhadap proses ekspulsi kepala janin dapat menimbulkan trauma intrakranial meskipun keadaan ini seharusnya jarang terjadi. Ketiga pada proses kelahiran yang tidak didampingi bayi bisa jatuh kelantai dan mengalami cedera atau memerlukan

resusitasi yang tidak segera tersedia (Saifuddin, 2013).

e. Penanganan prepisitatus

Penanganan Kontraksi uterus spontan yang kuat dan tidak lazim, tidak mungkin dapat diubah menjadi kontraksi yang bermakna oleh pemberian anastesi. Jika tindakan anastesi hendak dicoba, takarannya harus sedemikian rupa sehingga keadaan bayi yang akan dilahirkan itu tidak bertabah buruk dengan pemberian anastesi kepada ibunya (Saifuddin, 2013).

a) Konsep dasar persalinan lama

Pengertian dari persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan fase aktif (Rustam Mochtar, 2017).

1) Etiologi

Faktor-faktor penyebabnya antara lain :

- a. Kelainan letak janin
- b. Kelainan-kelainan panggul
- c. Kelainan kekuatan his dan mengejan Pimpinan persalinan yang salah
- d. Janin besar atau ada kelainan kongenital Primi tua primer dan sekunder

2) Gejala Klinik

Gejala klinik partus lama terjadi pada ibu dan juga pada janin (Rustam Mochtar, 2017)

a. Pada ibu

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

b. Pada janin :

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

Gejala utama yang perlu diperhatikan pada partus lama antara lain :

1. Dehidrasi
2. Tanda infeksi : temperatur tinggi, nadi dan pernapasan, abdomen meteorismus
3. Pemeriksaan abdomen : meteorismus, lingkaran bandle tinggi, nyeri segmen bawah rahim
4. Pemeriksaan lokal vulva vagina : edema vulva, cairan ketuban berbau, cairan ketuban bercampur mekonium
5. Pemeriksaan dalam : edema servikalis, bagian terendah sulit di

dorong ke atas, terdapat kaput pada bagian terendah

6. Keadaan janin dalam rahim : asfiksia sampai terjadi kematian
7. Akhir dari persalinan lama : ruptura uteri imminens sampai ruptura uteri, kematian karena perdarahan atau infeksi.

b) Asuhan persalinan normal

60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2016) :

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 $\frac{1}{2}$ koche 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. Mencecupkan 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
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 I
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 pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
27. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
28. Memberitahu ibu akan disuntik.
29. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
32. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih,

membungkus bayi hingga kepala.

33. Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.
34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
36. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah 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 ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan

untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong 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
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.

c) Patograf

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2015).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dkk, 2015).

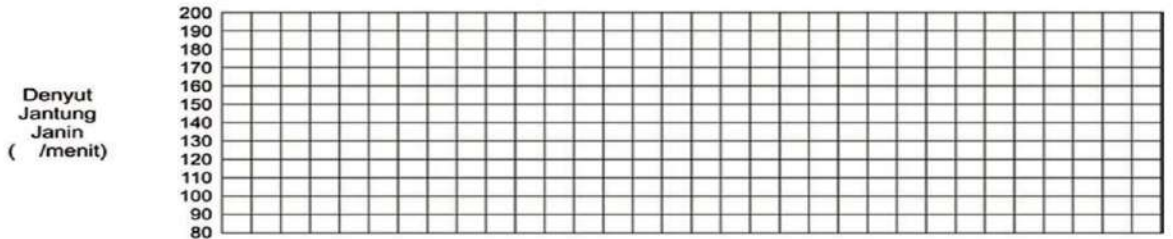
Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk,2015).

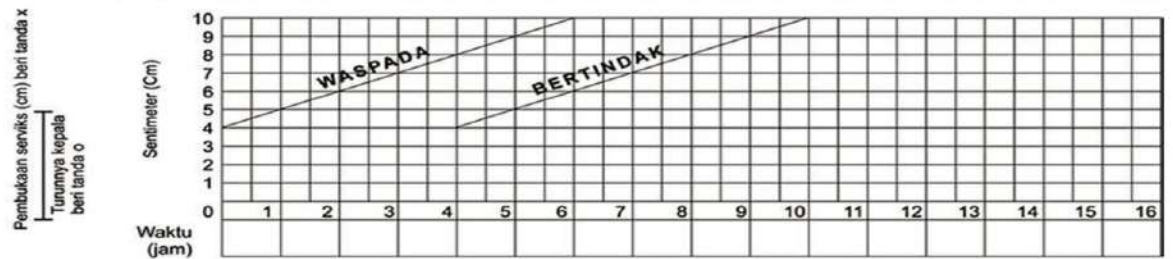
Gambar 2. Patograf tampak depan

PARTOGRAF

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

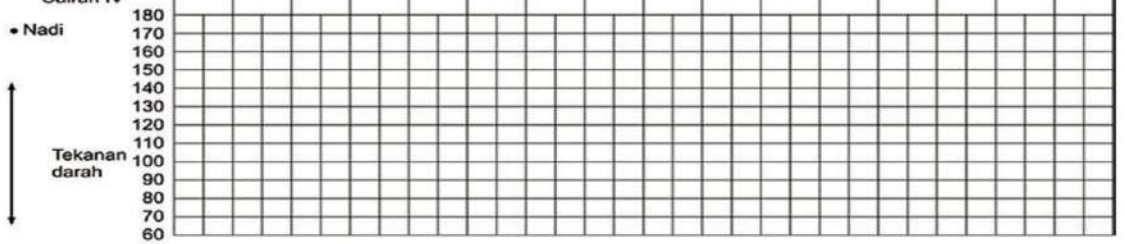


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

Gambar 3. Patograf Tampak Belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
 2. Nama bidan :
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
- KALA I**
9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :
- KALA II**
13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :
- KALA III**
20. Lama kala III :menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan
- BAYI BARU LAHIR :**
24. Masase fundus uteri ?
 Ya,
 Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badangram
 35. Panjang cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
 39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 40. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
 41. Masalah lain,sebutkan :
 42. Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

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

a. Penanganan Bayi Baru Lahir:

a) Pencegahan Infeksi

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

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) 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
- 4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll)
- 5) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2013).

b. Penilaian Bayi Baru Lahir

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

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

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013). Menurut Sukarni (2013), bahwa bayi normal/asfiksia sampai 6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai AS 0-3.

Table 7. APGAR SKOR

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemereh-merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/Menangis kuat

Sumber : Perawatan Ibu Bersalin (Sumarah Dkk, 2015)

c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2018), 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 :

1. Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
2. 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.
3. Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
4. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
5. Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
6. Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan head to toe secara sistematis.
7. Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
8. Catat setiap hasil

a) pengamatan Pemeriksaan Umum

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh (36,5oC-37oC), Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2015) : 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 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

d. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2015), 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.

e. Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan (Depkes RI, 2016).

f. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusu, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu), demam (suhu badan $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36,5^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna

hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2015).

g. Reflek pada bayi normal

Menurut Sondakh (2017) Bayi lahir normal mempunyai berbagai macam reflek antara lain :

1. Reflek menggenggam dilakukan dengan cara mendekatkan jari pemeriksa ketelapak tangan bayi apakah bayi berusaha menggenggam atau tidak.
2. Reflek rooting dilakukan apabila kita memberikan sentuhan ke pipi bayi apakah bayi akan mencari sentuhan atau tidak
3. Reflek moro/terkejut merupakan gerak terkejut bayi yang dilakukan dengan cara memberi sentuhan dengan jari maupun tangan secara tiba tiba
4. Reflek sucking / Menghisap untuk mengetahui apakah bayi berusaha menghisap dengan cara memasukkan putting/ dot kedalam mulut bayie.
5. Reflek slowing untuk mengetahui apakah bayi bisa menelan ASI yang diberikan atau tidak
6. Glabella reflek merupakan kedipan mata dan pengerutan pada kening bayi pada saat bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa
7. Gland reflek merupakan usaha mengangkat kedua paha bayi jika lipatan paha kanan dan kiri disentuh oleh pemeriksa

8. Tonick Neck untuk mengetahui usaha bayi mengangkat kepalanya jika bayi digendong.

5. Konsep dasar masa nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, dkk, 2018).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2015).

a. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2015).

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

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2017).

1. Perubahan system reproduksi

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Iskemia miometrium

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

2) Autolysis

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

3) Efek Oksitosin

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

implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Table 8. Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber :Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2015)

4) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2015) :

a. Lochea Rubra/merah (Kruenta)

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

rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b. Lochea Sanguillenta

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

c. Lochea Serosa

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

d. Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 40 hari postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

e. Lochea Purulenta

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

5) 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, 2015).

6) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2015).

7) Perubahan sistem pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 2-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron 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, 2015).

8) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama nifas biasanya ibu mengalami kesulitan untuk buang air kecil, khawatir nyeri jahitan dan karena

penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil harus secepatnya sesudah bersalin. Apabila buang air kecil akan sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal beberapa minggu (Saifuddin, 2015).

9) Perubahan endokrin

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

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a) Nutrisi dan cairan

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.

b) 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.

c) 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.

d) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 2-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

e) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk

menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah 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.

g) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat locheaI.

h) 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.

i) 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.

j) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

k) 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, dkk, 2015).

l) 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, 2015).

Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2015) antara lain :

1. Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
2. Letakan kedua tangan di antara payudara.
3. Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
4. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
5. Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
6. Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
7. 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.
8. Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang

bersih dan menyokong.

d. ASI Eksklusif

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2016).

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, 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, 2015).

Tujuan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama berperan dalam pencapaian tujuan Millenium Development Goals (MDG's) tahun 2015 (Roesli, 2015). Tujuan dari MDG's tersebut adalah :

- 1) Membantu mengurangi kemiskinan
- 2) Membantu mengurangi gizi buruk
- 3) Membantu mengurangi angka kematian anak balita
- 4) Manfaat Pemberian ASI

a) Manfaat untuk bayi

ASI merupakan makanan alamiah baik untuk bayi, praktis, ekonomis dan psikologis yang mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi. ASI

mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi, kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan (Maryunani, 2016).

ASI juga dapat meningkatkan perkembangan psikomotorik, kognitif, penglihatan, emosi yang hangat dan kepribadian yang percaya diri. ASI dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Sitti, 2016).

b) Manfaat untuk ibu

Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pada pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot akan mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang menyebabkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan (Maryunani Anik, 2016). Pemberian ASI Eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan ASI juga dapat mencegah kanker payudara, kanker ovarium dan anemia zat besi (Sitti, 2015).

c) Teknik Menyusui

Teknik menyusui menurut Depkes RI (2015) yaitu :

1. Posisi badan ibu dan bayi
 - a) Ibu duduk atau berbaring dengan santai
 - b) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
 - c) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara
 - d) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu

- e) Dengan posisi seperti ini telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- f) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.

2. Posisi mulut bayi dan puting susu ibu

- a) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting), dibelakang areola (kalang payudara)
- b) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh puting susu, menyentuh sisi mulut puting susu.
- c) Tunggu samapi bayi bereaksi dengan membuka mulutnya lebar dan lidah ke bawah
- d) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi bukan bagian belakang kepala
- e) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi bukan bagian belakang kepala
- f) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan-hadapan dengan hidung bayi
- g) Kemudian masukkan puting susu ibu menelusuri langit- langit mulut bayi
- h) Usahakan sebagian aerola (kalang payudara) masuk ke mulut

bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (palatum durum) dan langit-langit lunak (palatum molle)

- i) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar dari sinus lactiferous yang terletak dibawah kalang payudara
- j) Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi
- k) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal itu tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu
- l) Dianjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus-elus bayi

3. Cara menyendawakan bayi

- 1) Letakkan bayi tegak lurus bersandar pada bahu ibu dan perlahan-lahan diusap punggung belakang sampai bersendawa
- 2) Kalau bayi tertidur, baringkan miring ke kanan atau tengkurap. Udara akan keluar dengan sendirinya.

d) Hubungan pengetahuan dengan tehnik menyusui

Pengetahuan individu tentang penyakit dan pencegahannya akan mempengaruhi motivasi individu untuk berperilaku sehat mempengaruhi persepsinya tentang kegawatan penyakit dan keuntungan perilaku tersebut,

apabila tingkat pengetahuan ibu tentang teknik menyusui kurang, maka teknik menyusui juga akan kurang. (Notoatmodjo, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi faktor internal yang meliputi: pendidikan, pekerjaan, dan umur sedangkan faktor eksternal meliputi: faktor lingkungan dan social ekonomi. Pendidikan seseorang yang tinggi akan mudah menerima hal-hal yang baru dan mudah menyesuaikan dengan perubahan baru. Pengalaman sangat berpengaruh terhadap tingkat

pengetahuan seseorang, jika pendidikan tinggi maka pengalaman akan semakin banyak (Wawan dan Dewi, 2017). Menyusui adalah suatu proses ilmiah. Berjuta-juta ibu di seluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI bahkan ibu yang buta huruf pun dapat menyusui anaknya dengan baik. Walaupun demikian dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah (Utami Roesli, 2015).

Dampak dari teknik menyusui yang salah pada ibu yaitu ibu akan mengalami gangguan proses fisiologis setelah melahirkan, seperti puting susu lecet dan nyeri, payudara bengkak bahkan bisa sampai terjadi mastitis atau abses payudara dan sebagainya (Suradi dan Hesti, 2016).

Pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar sangat penting sebab dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langsung dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2015).

6. Kunjungan Neonatus

a. Definisi

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatus di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2015).

b. Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, manajemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat, yang meliputi: Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah. Perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, imunisasi Hepatitis B bila belum diberikan pada saat lahir. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif,

pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

c. Kategori (Depkes RI, 2054).

- 1) Kunjungan Neonatal 1 pada 6-48 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan Neonatal 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir.
- 3) Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke 8-28 setelah lahir

Table 9. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN 1 (6-48 jam)	KUNJUNGAN 2 (3-7 hari)	KUNJUNGAN 3 (8-28 hari)
Berat badan			
Panjang badan			
Suhu			
Frekuensi nafas			
Frekuensi denyut jantung			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi berat			
Memeriksa ikterus			
Memeriksa diare			
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum			
Memeriksa status Vit K1			

Memeriksa status HB0, BCG, Polio 1			
------------------------------------	--	--	--

1) Pemeriksaan fisik neonatus

- 1) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi.
- 2) Mata: Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perhatikan cara membersihkan mata pada orang tua
- 3) Mulut: Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- 4) Kulit: harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.
- 5) Umbilikus: tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengke). Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari.
- 6) Berat badan: bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji

jumlah penurunan berat badan(Johnson, 2015).

- 2) Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus yaitu tingkat pengetahuan orang tua, paritas ibu, status sosial ekonomi, sosial dan budaya, dan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatus ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2017).

7. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2015).

1. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

a. Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif,

reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2017).

b. Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid (Sukarni, 2017).

IUD Yang boleh menggunakan adalah Usia reproduktif, Keadaan multipara, Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya

infeksi, Resiko rendah dari IMS, Tidak menghendaki metode hormonal, Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, Perokok, Gemuk ataupun kurus.

c. Kontra Indikasi

Adanya perkiraan hamil, Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim. Perdarahan yang tidak

diketahui penyebabnya. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim. Diketahui menderita TBC pelvic. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Sukarni, 2017).

d. Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat 2 – 4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, Setelah terjadinya keguguran, Hari ke 4 haid sampai hari ke 10 dihitung dari haid pertama, Menggantikan metode KB lainnya (Sukarni, 2017).

2. Implant KB

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

a) Mekanisme kerja implant KB

Setiap kapsul mengandung 36 mgr levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi,

mengentalkan lender servisk dan menghalangi migrasi spermatozoa dan menyebabkan situasi endrometrium tidak siap menjadi tempat nidasi

b) Keuntungan menggunakan KB implant

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

c) Kerugian metode KB implant

- 1) Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
- 2) Berat badan bertambah
- 3) Menimbulkan akne ketegangan payudara
- 4) liang senggama terasa kering.

3. Suntik KB

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan.

a) Keuntungan menggunakan KB suntik:

- 1) Pemberiaanya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektifitas tinggi
- 3) Hubungan seksual dcengan menggunakan KB bebas

- 4) Pengawasan medis yang ringan
 - 5) Dapat dipakai paska persalinan, paska keguguran, paska menstruasi.
 - 6) Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi
- b) Kerugian suntik KB
- pendarahan yang tidak menentu, terjadi amonerhae yang berkepanjangan dan masih terjadi kemungkinan hamil.

4. Pil

- a. Mekanisme kerja pil merupakan kombinasi kerja estrogen dan progestin saat ini tersedia 3 variasi pil kombinasi :

a) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama,

b) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpa hormone aktif.

c) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone estrogen /progestin dalam tiga dosos yang berbeda, dan 7 tablet tanpa hormone aktif.

- b. Keuntungan memakai Pil KB:

- a) Bila meminum pil KB sesuai dengan aturan maka kemungkinan akan berhasil 100 %.
 - b) Dapat dipakai untuk beberapa macam masalah:
 - c) Ketegangan menjelang menstruasi.
 - d) Pendarahan menstruasi yang tidak teratur.
 - e) Nyeri saat menstruasi
 - f) Pengobatan pasangan mandul
- c. Kerugian Memakai Pil KB
- a) Harus diminum secara teratur.
 - b) Dalam waktu panjang menekan fungsi ovarium
 - c) Penyulit ringan
 - d) Berat badan bertambah
 - e) Rambut rontok
 - f) Tumbuh jerawat

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.

Table 10. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1. Persalinan 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. Mekonium
6. Solusio plasenta	39. Meningitis
7. Akut pyelonephritis	40. Metritis
8. Amnionitis	41. Migraine
9. Anemia berat	42. Kehamilan molahidatidosa
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 pelvic
16. Presentasi dagu	49. Peritonitis
17. Disproporsi sevalo pelvic	50. Plasenta previa
18. Hipertensi kronik	51. Pneumonia
19. Koagulopati	52. Preeklampsia berat/ringan
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. Encephalitis	57. Partus kala II lama
25. Epilepsi	58. Sisa plasenta
26. Hidramnion	59. Retensio plasenta
27. Presentasi muka	60. Prolapse tali pusat
28. Persalihan semu	61. Rupture uteri
29. Kematian janin	62. Bekas luka uteri
30. Hemoragae antepartum	63. Presentasi bahu
31. Hemoragae postpartum	64. Distosia bahu
32. Gagal jantung	65. Tetanus
33. Inertia uteri	66. Letak lintang
34. Invertio uteri	68. Infeksi luka

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu, secara luas rancangan penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, menurut Sugiyono (2017:2).

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. M di Jl. Indrakila Rt.28 No.19 Gang Karya kecamatan balikpapan selatan dan dilaksanakan mulai April-mei

2022.

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2015).

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G1P0000 dengan usia kehamilan 38 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan data

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

a) 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, 2015).

b) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara klien dengan seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting.

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2015).

c) Pemeriksaan fisik

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

d) 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.

e) Anilisa 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. Instrument penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk

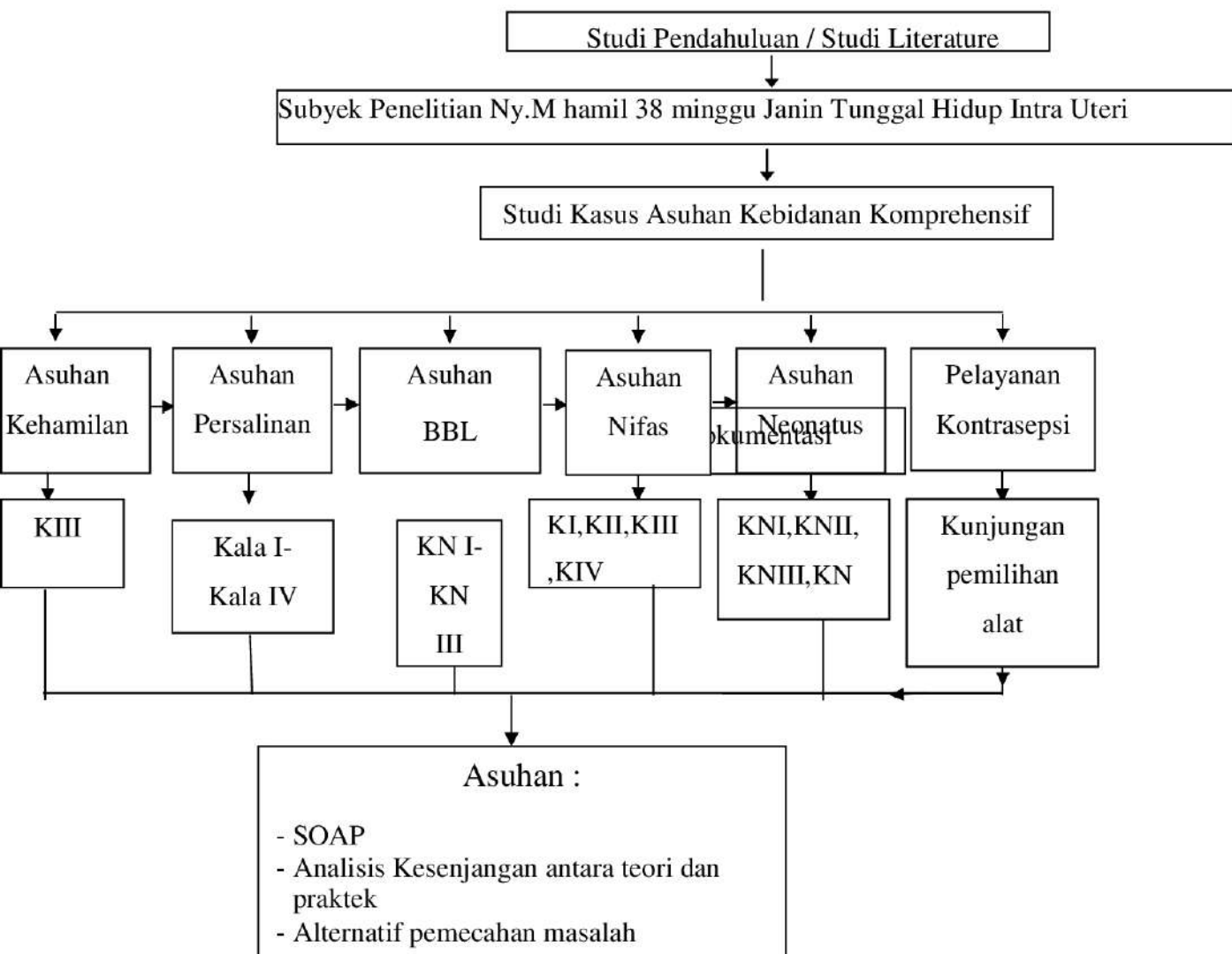
mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist, dokumentasi.

a) 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

Skema Kerangka Kerja



1. Etika studi kasus

a) Respect for person

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

b) Beneficence dan non maleficence

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

c) 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.

b. Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 23 juli 2021/ 29 april 2022

Umur kehamilan : 38 minggu

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 2 kali ganti pembalut

Konsistensi : merah

Siklus : 30 hari

Menarche : 12 hari

Teratur/tidak : teratur

Dismenorrhea : tidak ada

Keluhan lain : tidak ada

c. Flour albus

Banyaknya : tidak ada

Warna : tidak ada

Bau/gatal : Tidak ada

d. Tanda – tanda kehamilan

Test kehamilan :test pec

Tanggal :lupa

Hasi : positif

1. Gerakan janin yang pertama kali diraskan oleh ibu5 bulan
2. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir ibu mengatakan bayi nya bergerak aktif ± kurang lebih 10 kali

e. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit/gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, Hydramnion, Gemeli,

f. Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : TT5 (imunisasi lengkap)

B. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti hipertensi, jantung hepar, DM, PMS/HIV/AIDS, TBC. Riwayat kesehatan keluarga, Keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit seperti hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, serta penyakit keturunan seperti buta warna dan penyakit kelainan darah.

2. Alergi Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan

C. Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan saat awal kehamilan mengalami mual muntah, sakit kepala,

D. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah ber KB

E. Kebiasaan sehari-hari

1. Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok atau memakai alkohol baik sebelum atau selama hamil.

2. Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan ibu hanya mengonsumsi sf dan kalk dari Bidan.

3. Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu kadang sehari 3 kali, porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, lauk pauk seperti ayam, tahu, tempe, sayur, dan kadang buah- buahan seperti apel dan pir.

4. Defekasi / miksi

a. BAB

Frekuensi : 2 kali sehari

Konsistensi : lembek

Warna : kecoklatan

Keluhan : tidak ada

b. BAK

Frekuensi : 5 kali sehari

Konsistensi : cair

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

5. Pola istirahat dan tidur

1. Siang : ± 1-2 jam/hari
2. Malam : ± 7-8 jam

6. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah yaitu bersih- bersih,nyapu, memasak, mencuci baju dan aktifitas diluar rumah adalah kepasar.

7. Pola seksualitas

Frekuensi : 1 x/minggu

Keluhan : Tidak ada

F. Riwayat Psikososial

1. Pernikahan

Status : menikah

Yang ke : 1

Lamanya :10 bulan

Usia pertama kali menikah : 25 tahun

2. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.

3. Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

4. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan perempuan, tetapi apabila diberi laki-laki juga tidak apa-apa.

5. Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak

Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja.

6. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

7. Pantangan selama kehamilan : tidak ada

8. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : PMB Hj. Suryani

Persiapan ibu dan bayi : belum

G. Pemeriksaan khusus

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : baik

Berat badan sebelum hamil : 45 kg

Berat badan setelah hamil : 49 kg

penurunan :

kenaikan :

IMT $49 : (1,150)^2 = 49 : 2,29 = 19,8$

Tinggi badan : 147 cm

Lila : 23,5

Kesadaran : compositmentis

Ekspresi wajah : ceriah

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 118 /90 mmHg

$$\text{MAP } \frac{2 \cdot (90) + 118}{3} = \frac{180 + 118}{3} = \frac{298}{3} = 99,3$$

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x per menit

3. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

a) Rambut : Tampak bersih, tidak rontok dan tidak ada luka

b) Muka : Tidak tampak cloasma gravidarum, tidak tampak oedema dan tidak terlihat pucat

c) Mata : Konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik

d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjaran tyroid dan vena Jugularis, kelenjar limfe

e) Dada : Payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu kanan dan kiri tampak menonjol

- f) Abdomen : Tampak linea nigra dan striae gravidarum,
 - g) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - h) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - i) Tungkai : Tidak tampak oedema dan tidak tampak varices
- b. Palpasi
- a) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid atau vena Jugularis, kelenjar limfe
 - b) Dada : Tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran colostrum, puting susu menonjol
 - c) Abdomen
 - 1) Leopold I : TFU 32 cm (TBJ : 32-12 X 155 = 3,100gr)
 - 2) Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah Kiri dan teraba kecil janin di sebelah kiri
 - 3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)
 - 4) Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP).

- 1) Pengukuran panggul luar : Tidak dilakukan
- 2) Tungkai : Tidak ada oedema dan varices
- 3) Kulit : Turgor dapat kembali 1-2 detik

c. Auskultasi

Denyut jantung janin : 145 x/menit, irama reguler,
Punctum maksimum kiri bawah

d. Perkusi

Refleks Patela: Positif kanan dan kiri

4. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium (dari Buku KIA) 10 april 2022

- a) Hb : 11,8 gr %
- b) HBSAg : Non Reaktif
- c) HIV/AIDS : Non Reaktif
- d) Sifilis : Negatif
- e) Protein : Negatif

LANGKAH II INTERPRESTASI DATA DASAR

Tabel
Langkah II Interpretasi Data Dasar

DIAGNOSA	DASAR
<p>Ny M</p> <p>G1P0000 Usia Kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine.</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan anak ke tiga, tidak pernah keguguran 2. Ibu mengatakan HPHT :23 juni 2021 TP 29 april 2022 3. ibu mengtakan TP USG : 17 maret 2022 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● KU : baik ● Kesadaran : composmentis ● TTV : TD : 118 / 90 Pernapasan : 20 x/ menit Nadi : 80 x / menit Suhu : 36 °C ● Berat badan sekarang : 49 ● Lila : 25 ● Inspeksi Abdomen tidak tampak bekas luka oprasi ● Palpasi Dada : tidak ada masa, konsistensi lunak pengeluaran ASI positif Ekstremitas : tidak ada oedema,Cavilla, Refill kenbali dalam < 2 detik ● TFU :32cm ● Palpasi leopard : <ol style="list-style-type: none"> 1. Leopard I : bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), TFU secara Mc-donald 32 cm 2. leopard II : punggung kanan 3. leopard III: letsk kepala 4. leopard VI : belum masuk PAP (Konvergen) (TBJ : 32-12 X 155 = 3.100 gr) ● Auskultasi : DJJ positif 145 x / menit, Irma regular, intensitas kuat
	<ul style="list-style-type: none"> ● Laboratorium (dari Buku KIA) 10 april 2021 Hb : 11,8 gr %

masalah	Dasar
Tidak ada	Tidak ada

Langkah III mengidentifikasi Diagnosa Masalah Potensial

1. Dasar
 - a. Ds : tidak ada
 - b. Ds : tidak ada

Langkah IV menetapkan kebutuhan terhadap Tindakan segera

Tidak ada

Langkah V Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

- 1) Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, pemeriksaan head to toe serta pemeriksaan leopard
- 2) Beritahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.
- 3) Beri support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB
- 4) KIE tentang :
 - a) pola nutrisi
 - b) pola istirahat
 - c) tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu
 - d) Persiapan persalinan
 - e) Tanda-tanda persalinan
 - f) KB

- g) Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang.
- h) Buat kesepakatan pada ibu untuk dilakukan rapid tes
- i) Lakukan Pendokumentasian

Langkah VI pelaksanaan langsung asuhan / implementasi

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu dan pemeriksaan fisik pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, pemeriksaan head to toe serta pemeriksaan leopard
2. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
3. Memberi support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB. Menentukan tempat persalinan dan keperluan persalinan mengingat dengan keadaan dan kondisi ibu sekarang apabila tindakan operatif dilakukan.
4. Memberikan penkes tentang :
 - a) Pola nutrisi : Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli tahu dan makan sedikit tapi sering
 - b) Pola istirahat : normalnya tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam dan mengurangi mengangkat beban berat
 - c) tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu : meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.

- d) persiapan persalinan : persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencanakan melahirkan ditolong oleh bidan di fasilitas kesehatan, siapkan KTP, kartu keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, Suami, keluarga dan masyarakat, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan, pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil, rencanakan 140 ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.
- e) Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu
- 1) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
 - 2) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
 - 3) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

5. Kb

Kb suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Setiap suntikan kb ini mengandung hormon progesterin dan medroxyprogesterone. Hormon tersebut dapat bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan. Itu sebabnya, Jika menggunakan pilihan jenis kontrasepsi ini, harus rutin melakukan suntik kb setiap 3 bulan sekali. Kb ini bekerja dengan cara

mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. Kb suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

6. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang
7. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai pemeriksaan rapid tes
8. Melakukan Pendokumentasian

Langkah VII evaluasi

1. Telah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu
2. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
3. Ibu sudah melibatkan keluarga terdekat dan ibu sudah mulai sedikit tidak cemas karna sudah merasa siap menghadapi keadaan apapun selama masa hamil hingga saat masa nifasnya kelak. Ibu memutuskan untuk bersalin di PMB Susiawati
4. Ibu bersedia untuk menambah pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi dan mengikuti anjuran makan sedikit tapi sering Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam dan mengurangi mengangkat beban berat Ibu mengetahui item item yang telah dijelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapam persalinan dan dapat menyebutkan beberapa item yang di pahami.
5. Pendokumentasian telah dilakukan

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1

S:

1. Ibu mengatakan hamil anak ke 1
2. Ibu mengatakan HPHT 23 juli 2021
3. Ibu mengatak TP USG 20 april 2022

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 118/90 mmHg, suhu tubuh 36,5oC, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 49 Kg, Tinggi badan: 147 cm, Lila: 23,5 cm.

b. Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi

- | | |
|-----------|--|
| a) Rambut | : Tampak bersih, tidak rontok dan tidak ada luka |
| b) Muka | : Tidak tampak cloasma gravidarum, tidak tampak oedema dan tidak terlihat pucat |
| c) Mata | : Konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik |
| d) Leher | : Tidak ada pembesaran kelenjaran tyroid dan vena Jugularis,kelenjalimfe |
| e) Dada | : Payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu kanan dan kiri tampak menonjol |

- f) Abdomen : Tampak linea nigra dan striae gravidarum,
- g) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- h) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- i) Tungkai : Tidak tampak oedema dan tidak tampak varices

2. Palpasi

- a) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid atau vena Jugularis, kelenjar limfe
- b) Dada : Tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran colostrum, putting susu menonjol
- c) Abdomen
 - 1) Leopold I : TFU 32 cm (TBJ : $32-12 \times 155 = 3.100$ gr)
 - 2) Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah Kiri dan teraba kecil janin di sebelah kiri
 - 3) Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting(presentasi kepala)
 - 4) Leopold IV: Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)
- d) Pengukuran panggul luar : Tidak dilakukan
- e) Tungkai : Tidak ada oedema dan varices
- f) Kulit : Turgor dapat kembali 1-2 detik

3. Auskultasi

- a) Denyut jantung janin : 145 x/menit, irama reguler,
Punctum maksimum kiri bawah

4. Perkusi

- a) Refleks Patela: Positif kanan dan kiri

c. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium (dari Buku KIA) 10 April 2022

1. Hb : 11,8 gr %
2. HBSAg : Non Reaktif
3. HIV/AIDS : Non Reaktif
4. Sifilis : Negatif
5. Protein : Negatif

A. Diagnosa

G1P0000 Usia kehamilan 38minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Masalah : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

P.

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu.

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu

2. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberi support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses

kehamilan, persalinan, hingga KB. Menentukan tempat persalinan dan keperluan persalinan mengingat dengan keadaan dan kondisi ibu sekarang apabila tindakan operatif dilakukan.

Evaluasi : Ibu sudah melibatkan keluarga terdekat dan ibu sudah mulai sedikit tidak cemas karna sudah merasa siap menghadapi keadaan apapun selama masa hamil hingga saat masa nifasnya kelak. Ibu memutuskan untuk bersalin di PMB Susiawati

4. Memberikan penkes tentang :

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

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

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

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

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

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

- d. Persiapan persalinan : persiapan tabungan atau dana cadangan untuk

biaya persalinan dan biaya lainnya, rencanakan melahirkan ditolong oleh bidan di fasilitas kesehatan, siapkan KTP, kartu keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, Suami, keluarga dan masyarakat, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan, pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil, rencanakan 140 ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

Evaluasi : Ibu telah paham mengenai persiapan persalinan

e. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu

1. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
2. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Evaluasi : Ibu telah paham mengenai tanda-tanda persalinan

f. Kb

Kb suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Setiap suntikan kb ini mengandung hormon progesterin dan medroxyprogesterone. Hormon tersebut dapat bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan. Itu sebabnya, Jika menggunakan pilihan jenis kontrasepsi ini,

harus rutin melakukan suntik kb setiap 3 bulan sekali. Kb ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. Kb suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

Evaluasi : Ibu telah paham mengenai penjelasan Kb

5. Melakukan Pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

6. Intervensi Asuhan Kebidanan

Table 12. Intervensi Asuhan Kebidanan

No	Kunjungan Ke	Rencana/Intervensi
1	K 1 (Pada usia kehamilan 26-27 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Berikan penyuluhan kesehatan tentang : 3. Tanda bahaya kehamilan Penyebab kencing-kencing paada bagian perut bawah 4. Pola Nutrisi 5. Pola Istirahat 6. Pola Seksual 7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
2	K 2 (Pada usia kehamilan 31 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tanda bahaya pada kehamilan TM III 3. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan kaya protein dan karbohidrat 4. Menganjurkan ibu untuk memakan biskuit ibu hamil/PMT 5. Pola Seksualitas 6. Pastikan persiapan persalinan ibu sudah ada 7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada

		keluhan
3	K 3 (Pada usia kehamilan 36-37 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan persalinan terutama dalam hal donor darah b. Tanda awal peralinan c. Proses melahirkan 3. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan 4. Pemilihan kontrasepsi mengenai KB
4	Kala I (Pada Persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat Mengatur aktivitas dan posisi ibu Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 2. Menjaga privasi ibu 3. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 4. Menjaga kebersihan diri 5. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar 6. Pemberian makan dan minum disela his 7. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
	Kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Memberikan dukungan mental 4. Menjaga kandung kemih tetap kosong 5. Memberikan cukup minum 6. Pemantauan denyut jantung janin Atur pernafasan 7. Memimpin mengedan 8. Melahirkan bayi <p>Penilaian Selintas</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
	Kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klem dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Cek janin kedua

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan oksitosin 4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT 5. Masase fundus uteri
	Kala IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan masase 2. Nutrisi dan hidrasi 3. Bersihkan ibu 4. istirahat 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 6. Memulai menyusui 7. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar
4	BBL usia 0 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga bayi tetap hangat Bersihkan jalan nafas (bila perlu) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat 2. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir 3. Inisiasi menyusui dini 4. Salep mata antibiotika tetrasilkin 1% pada kedua mata Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 5. Pemberian identitas 6. Anamnesis dan pemeriksaan fisik 7. Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang
5	K 1 (Pada Nifas 6-8 jam post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Anjurkan ibu menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. 3. Anjurkan ibu mobilisasi dini. Memberikan KIE tentang : 4. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, sayur dan buah buahan 5. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari 6. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin 7. Istirahat cukup, saat bayi tidur istirahat

		<ol style="list-style-type: none"> 8. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi asi saja (asi eksklusif) selama 6 bulan 9. Perawatan bayi yang benar 10. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 6.
6	K 2 (Pada Nifas hari ke-7)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas. 3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara. 4. Mengajarkan ibu senam nifas. 5. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi ibu nifas b. Kebutuhan istirahat saat masa nifas c. Tanda bahaya ibu nifas d. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. e. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 14.
10	K 3 (Pada Nifas hari ke 14)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Beri KIE tentang alat kontrasepsi.
11	K 1 (Pada Neonatus 6-8 jam post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. 2. Lakukan perawatan neonatus 3. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi 4. Memperhatikan pola tidur yang normal 5. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 6. Jaga kehangatan tubuh bayi. 7. Berikan ASI eksklusif. 8. Rawat tali pusat. 9. Periksa status pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0. 10. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan saat usia bayi 1 bulan. 11. Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus.

12	K 2 (Pada Neonatus hari ke-6)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. 2. Melakukan perawatan neonatus: 3. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi. 4. Memperhatikan pola tidur yang normal. 5. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi. 6. Menjaga kehangatan tubuh bayi. 7. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin. 8. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat. 9. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 2
13	K 3 (Pada Neonatus hari ke-14)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya. 2. Menjaga kehangatan tubuh bayi. 3. Memberikan ASI. 4. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. 5. Menganjurkan ibu memperhatikan jadwal imunisasi agar tidak terlewat.
14	Kontrasepsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Beri KIE tentang kontrasepsi: 3. Manfaat kontrasepsi. 4. jenis kontrasepsi. 5. Efektifitas. 6. indikasi dan kontraindikasi 7. Kekurangan dan kelebihan kontrasepsi. 8. Penggunaan dan cara kerja kontrasepsi.

BAB IV
TINJAUAN KASUS PADA NY. N G1P0000 USIA KEHAMILAN 38
MINGGU 6 HARI DENGAN KOMPERHENSIF DI WILAYAH KERJA DI
PMB HJ.SUSUSIAWTI S.ST
MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2022

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke 2

Tanggal : 7 April 2022
Jam : 11.00-12.00 WITA
Oleh : Nur Amalia Fajriyah
Pembimbing : Novi Pasiriani S,ST.M.Pd
Tempat : Kediaman Ny.M

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak ke-1, tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan melakukan PP Test sendiri di rumah hasilnya Positif (+)
3. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 5 bulan 10 x dalam 24 jam.
4. HPHT: 23 juli 2021 / TP : 29 april 2022

O

1. Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Berat badan
 - 1. sebelum hamil : 47 Kg
 - 2. saat hamil : 52 Kg
 - 3. Tinggi badan : 147 cm
 - 4. LILA : 25 cm
- d) TTV

TD : 120/90 mmHg	T : 36,5 oC	N: 80 x/m
R : 20x/m	DJJ : 147 x/m	

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, kontruksi rambut kuat, distribusi merata
- b) Mata : konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak ikterik
- c) Payudara : betuk simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, air susu sudah keluar.
- d) Abdomen :

TFU : 32 cm (Mc Donald)

 - 1. Leopold I: Pertengan pusat dengan px bagian pada fundus teraba Bulat dan tidak melenting (Bokong)
 - 2. Leopold II: punggung kanan (Pu-Ka)

3. Leopold III: Letak Kepala (let-Kep)
4. Leopold IV: belum Memasuki PAP(Konvergen)

(TBJ): $(32-12) \times 155 = 3.100$ Gram

Ektremitas : tidak ada kelainan

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium Tanggal 10 April J2022

HB : 11,8 gr/dl
 Protein Urine : Negatif (-)
 HbsAg : Non Reaktif
 HIV : Non Reaktif

b. Pemeriksaan (USG) tanggal 8 April 2022

Tempat : Rumah sakit ASIH
 Tafsiran Persalinan : 21 April 2022
 Tafsiran Berat Janin : 3.000 gram
 Presentasi : Kepala
 Letak plasenta : Normal di Fundus
 Air Ketuban : Cukup
 Jenis Kelamin : laki-laki

A :

Diagnosa : G1P0000 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup interauterine

P : Tanggal 7 april 2022

NO	Waktu	Rencana / Intervensi	Paraf
1	11.05 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal 2. KU: Baik 3. Kesadaran: Composmentis 4. TTV: <ul style="list-style-type: none"> ➤ TD: 120/80 mmHg ➤ Pernapasan: 20 x/ menit ➤ Nadi: 80 x/ menit ➤ Suhu: 36,°C 5. Berat badan sekarang: 52 kg 6. Hb : 11,8 gr/dl <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Muka : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak odema, dan tidak pucat ● Mata : Tidak odeme pada kelopak mata,konjungtiva tidak anemis, sklera tidak tampak ikterik ● Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir tidak pucat ● Dada : payudara tampak membesar, tidak ada retraksi pada mammae, puting susu kanan dan kiri menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pengeluaran kolostrum ● Abdomen : pembesaran tidak sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak ada striae ● Ekstremitas : tidak tampak odema, tidak tampak varises dan turgor baik <p>Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leopold I : (32cm), bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting(bokong) 2. Leopold II : Pu-Ka(Punggung Kanan) 3. Leopold II : Pres-Kep(Presentase Kepala) 4. Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul. 	

		<p>Divergen TBJ: $(32 - 11) \times 155 = 3.255\text{gram}$</p> <p>Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Perut : DJJ 147x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctrum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kanan (kuadran IV) <p>Pemeriksaan Laboratorium</p> <ul style="list-style-type: none"> ● HB11,8 gr/dl ● USG : Melakukan 2x ● Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 	
2	11.10 WITA	<p>Menjelaskan tanda-tanda persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tanda persalinan yaitu, jika keluaranya air ketuban yang berbau amis, keluaranya darah bercampur lendir, kontraksi yang semakin sering,. ➤ Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 2 dari 3 yang di jelaskan 	
3	11.15 WITA	<p>Menjelaskan persiapan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Persiapan yang harus di bawa ketika bersalin, dana, transportasi, persiapan ibu (baju ibu, celana dalam, pembalut), persiapan bayi (baju, popok, bedong, topi, sarungan tanagan dan kaki) ➤ Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan yang di jelaskan 	

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke 3

Tanggal : 19 april 2022

Jam : 10.00- 11.30 WITA

Oleh : Nur Amalia Fajriyah

Pembimbing : Hj. suryani

Tempat : PMB HJ.Suryani

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak ke-1, tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 4 bulan 10 x dalam 24 jam.

HPHT 23 juli 2022

TP 29 April 2022

O :

1. Pemeriksaan Umum :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Berat badan
 - a) sebelum hamil : 47Kg
 - b) saat hamil : 53 Kg
 - c) Tinggi badan : 147 cm
 - d) LILA : 25 cm

d. TTV :

TD	: 110/70 mmHg	T	: 36,4 oC	N	: 80 x/m
R	: 20x/m	DJJ	: 145 x/m		

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, kontruksi rambut kuat, distribusi merata
- b. Mata : konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak

ikterik

- c. Payudara : betuk simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, air susu sudah keluar.
- d. Abdomen :

TFU : 32 cm (Mc Donald)

1. Leopold I: TFU setengah PX/Pusat (36 cm). Bagian fundus pada fundus teraba Bulat dan tidak melenting (Bokong)
2. Leopold II: punggung kanan (Pu-Ka)
3. Leopold III: Letak Kepala (let-Kep)
4. Leopold IV: Sudah Memasuki PAP(Divergen)

(TBJ): $(32-11) \times 155 = 3.255$ Gram

Ektremitas : tidak ada kelainan

3. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium Tanggal 19 april 2022

- a. HB : 11.8 gr/dl
- b. Protein Urine : Negatif (-)
- c. HbsAg : Non Reaktif
- d. HIV : Non Reaktif

Pemeriksaan (USG) tanggal 19 april 2022

- a. Tempat : Pmb Hj. suryani
- b. Tafsiran Persalinan : 26 april 2022
- c. Tafsiran Berat Janin : 3.100 gram
- d. Presentasi : Kepala

- e. Letak plasenta : Normal di Fundus
 f. Air Ketuban : Cukup
 g. Jenis Kelamin : Laki-Laki

A :

Diagnosa : G1P000 usia kehamilan 38 minggu 2 Hari janin tunggal hidup interauterine

P : Tanggal 19 april 2022

NO	Waktu	Rencana / Intervensi	Paraf
1	10.00 WITA	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● KU: Baik ● Kesadaran: Composmentis ● TTV: TD: 110/80 mmHg Pernapasan: 20 x/ menit Nadi: 80 x/ menit Suhu: 36°C ● Berat badan sekarang: 53 kg <p>● Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak odema, dan tida pucat - Mata : Tidak odema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak tampak ikterik, dan penglihatan tidak kabur ikterik, dan penglihatan tidak kabur - Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir tidak Pucat - Dada : Payudara tampak membesar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, pengeluaran ASI(+) 	
		- Abdomen : Pembesaran	

		abdomen sesuai dengan usia kehamilan	
		- Ekstremitas : Tungkai kaki kanan dan kiri tidak odema Palpasi	
		1. Leopold I : (32cm) bagian fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong)	
		2. Leopold II : Pu-Ka(Punggung Kanan) 3. Leopold III: Pres-Kep(PresentaseKepala) 4. Leopold IV: Sudah masukpintu atas panggul. Divergen ➤ TBJ: $(32-11) \times 155 = 3.55$ gram Auskultasi ➤ Perut : DJJ 145x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctrum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kanan (kuadran IV)	

		Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	
2	10.15 WITA	➤ Menjelaskan tentang nyeri pada bagian pinggang Nyeri pinggang pada Trimester 3 atau jika mendekati pada taksiran persalinan adalah hal yang normal, karena kepala janin sudah masuk pada pintu atas panggul ➤ Evaluasi : Ibu mengerti yang telah di sampaikan dan dapat mengulang dari penjelasan yang diberikan	
3	10.25 WITA	➤ Menjelaskan tanda-tanda persalinan - Tanda persalinan yaitu, jika keluarnya air ketuban yang berbau amis, keluarnya darah bercampur lendir, kontraksi yang semakin sering. ➤ Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 2 dari 3 yang di Jelaskan	

4	10.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan persiapan persalinan - Persiapan yang harus di bawa ketika bersalin, dana, transportasi, persiapan ibu (baju ibu, celana dalam, pembalut), persiapan bayi (baju, popok, bedong, topi, sarungan tangan dan kaki) ➤ Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 6 dari 10 yang di Jelaskan 	
5	10.50 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan tentang meneran dengan baik dan benar - Menganjurkan ibu meneran mengikuti dorongan alamiah selama kontraksi, beritahu ibu untuk tidak menahan nafas saat meneran, meminta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, jika ibu berbaring miring atau setengah duduk akan lebih mudah untuk meneran apabila lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan didada, meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, tidak dianjurkan melakukan dorongan pada fundus. ➤ Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan, dan ibu dapat mempraktikannya. 	
6	11.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 	
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar 	

7	11.35 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan KIE tentang : <p>Istirahat : Sempatkan tidur siang atau malam, jika bayinya sedang tidur, agar terhindar dari kelelahan. Personal hygiene : mengganti pembalut 3-4 kali sehari agar tidak terjadinya infeksi Nutrisi : makan- makanan yang bernutrisi, tanpa pantangan apapun agar produksi ASI lancar</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat mengikuti tidur bayinya, mengganti pembalut jika penuh dan makan apa saja tanpa ada pantangan 	
8	11.45	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan perawatan neonatus <p>Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan antara orang tua dan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan 2 dari 3 yang dijelaskan 	
9	11.55	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu ibu tanda tanda bahaya bayi <p>Jika bayi tidak mau menyusu, adanya tarikan dinding bagian dada, kulit kebiruan, keluar darah pada tali pusat, dan demam</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 yang dijelaskan 	
10	12.00	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan bedong, baju, topi, sarung tangan dan kaki. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering 	
11	12.10	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat 	
12	12.11	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin 	

13	12.14	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menganjurkan ibu sesering mungkin memantau eliminasi bayi ➤ Evaluasi : Ibu bersedia selalu mengecek jika bayi BAK atau BAB 	
14	12.19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar dengan cara kepala bayi di bagian siku ibu, perut ibu bertemu perut bayi, areola ibu masuk pada mulut bayi, tangan ibu menyanggah payudara hingga berbentuk huruf C, pastikan mulut dan hidup tidak tertutup. ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan telah mempraktikannya 	
15	12.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dilakukannya pendokumentasian ➤ Evaluasi : Pendokumentasian 	

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

a) Asuhan Kebidanan Intranatal Kala 1 Fase Aktif

(29 April 2022 Pukul 16.00)

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak ke-, 1 tidak pernah keguguran.
2. HPHT 23 Juli 2021, TP 29 April 2022
3. Ibu mengatakan merasakan kencang – kencang sejak tadi pagi

O :

a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. Berat badan sebelum hamil : 47 kg
4. Berat badan sekarang : 53 Kg
5. Tinggi badan : 147 cm

6. LILA : 25,2cm

7. TTV :

TD : 120/82 mmHg Suhu: 36,4 oC N: 84 x/m

His : 5 x10'x 50-55" DJJ: 151 x/m RR: 20x/m

b. Pemeriksaan Fisik

1. Abdomen :

2. Presentasi : kepala

3. Posisi janin : Memanjang

4. Mc Donald : 32 cm

5. Leopod I : Bokong

6. TFU : setengah Prosesus-Xiphoideus (PX)/Pusat

7. Leopod II : PU-KA

8. Leopod III : Let-Kep,

9. Leopod IV : Divergen

10. DJJ : 151 x / m

11. Extremitas : tidak ada kelainan

c. Pemeriksaan Dalam (29 April pukul 16.00)

1. Vulva / Uretra : Tidak ada kelainan

2. Vagina : Tidak ada kelainan

3. Dinding Vagina : Tidak ada kelainan

4. Porsio : lembut dan tipis

5. Pendataran : 75 %

6. Pembukaan : 6-7 Cm

7. Selaput ketuban : utuh
 8. Penurunan : 3/5
 9. Bagian Terendah : kepal
 10. Bidang Hodge :ll
 11. His : 5x10'50-55"
 12. DJJ : 151 x/m

A:

G1P0000 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala I fase Aktif.

Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial

P :

No	Waktu	Tindakan
1	16.04 WITA	➤ Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan janin dalam keadaan baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan janin
2	16.05 WITA	➤ Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. ➤ Evaluasi : Alat dan APD telah siap
3	16.06 WITA	➤ Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu: Pakaian ibu (baju ganti, sarung, celana dalam, pembalut) dan pakaian bayi (bedong, popok, topi, sarung tangan dan kaki) ➤ Evaluasi : Pakaian bayi dan ibu telah siap
4	16.25 WITA	➤ Dilakukan pemeriksaan dalam ulang, dengan hasil : ➤ Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tidak teraba , pembukaan 10 cm, efficement 100 %, ketuban diamniotomi warna ketuban jernih (-), Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung.

Observasi HIS

Tanggal/Jam	TD(mmHg), Nadi (x/m), Respirasi(x/m), Suhu (oC)	HIS (dalam 10')	DJJ(x/m)	Keterangan
29 / 04/ 2022 16.00	TD : 120/82 mmHg, Nadi 84 x/m, Rr 20xm, suhu 36.5o C	5x10'x50-55"	151 x/m	Pendataran : 75%, Pembukaan: 6- 7cm, selaput ketuban Utuh, penurunan 4/5, bagian terendah kepala, bidang Hodge I.
29/ 04/ 20 16.25				Ko pembukaa 100 %, pembukaan 10 cm, selaput ketuban : (-), penurunan : 3/5, bagian terendah kepala , bidang Hodge II

b) Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala II

(29 April 2021 Pukul 16.15)

S :

1. Ibu mengatakan ingin mengejan
2. Ibu mengatakan ingin BAB

O:

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compometis

3. TTV

- a) TD : 120/80 mmHg
- b) N : 80 x/menit
- c) R : 20 x/menit
- d) T : 36,5 oC

b. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen :

Kontraksi uterus : frekuensi 5x10', durasi : 50-55", Intensitas: kuat, penurunan kepala 1/5; Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 153 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal, terletak di kuadran 1.

c. Genetalia

1) Genetalia Eksternal :

Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah. Ketuban pecah pukul 16.00WITA station/hodge IV

2) Genetalia Internal :

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : Dinding vagina tidak terjadi kelainan; Portio tidak teraba; Pendataran 100%; Pembukaan 10 cm; Ketuban negative (-); Bagian terendah kepala; Penurunan 1/5; Tali pusat tidak menumbung; Bidang Hodge III-IV; Ada pengeluaran lendir darah semakin banyak.

A : Diagnosa : G1P0000 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala II .

P :

Tanggal 29 April 2022

No	Waktu	Tindakan
1	16.27 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan ➤ Evaluasi : Ibu memilih posisi litotomi
2	16.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN ➤ Evaluasi : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN
3	16.32 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mempin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran ➤ Evaluasi : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan
4	16.34 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran ➤ Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
5	16.42 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan ➤ Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat
6	16.43 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparetal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus ➤ pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu balakang Evaluasi : Kepala bayi telah lahir
7	16.44 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah ➤ perineum ibu untuk menyanggah 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 ➤ Evaluasi : Bayi lahir spotan, pukul 16.45 WITA, segera menangis, jenis kelamin perempuan
8	16.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. ➤ Evaluasi : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9.

c) Asuhan Kebidanan Intranatal Kala III

S :

1. Ibu merasakan mules pada perutnya

O :

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Sedang
2. Kesadaran : Composmetis

b. Pemeriksaan Fisik

1. Abdomen : TFU sepusat, UC : Keras
2. Kandung Kemih : Kosong
3. Genitalia : Bayi lahir spontan segera menangis pukul 16.25

Wita, Jenis kelamin: laki-laki, A/S : 8/9 Caput (-), Cephalhematoma (-), cacat (-), Bbl: 3600 gram, Lila 10 Cm, panjang badan 55 cm.

Plasenta belum lahir, tampak tali pusat pada vulva, tali pusat memanjang.

A :

Diagnosis : G1P0000 inpartu kala III

P :

tanggal 29 April 2022

No	Waktu	Tindakan
1	16.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus ➤ Evaluasi : Tidak ada janin kedua didalam uterus
2	16.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. ➤ Evaluasi : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin

3	16.46 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas ➤ Evaluasi : Telah diberikan oksitosin pertama
4	16.48 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali isi talipusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama ➤ Evaluasi : Telah dijepit tali pusat
5	16.49 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut) dan menggunting tali pusat diantara klem ➤ Evaluasi : Tali pusat telah digunting
6	16.51 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam untuk dilakukan IMD ➤ Evaluasi : Bayi telah ditaruh diatas dada ibu, IMD sedang dilakukan
7	16.51 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva ➤ Evaluasi : Klem telah dipindahkan
8	16.52 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi ➤ Evaluasi : Kontraksi uterus dalam keadaan baik
9	16.53 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar) ➤ Evaluasi : Belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta
10	17.08 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan PTT kembali untuk mengecek adanya tanda-tanda pelepasan plasenta ➤ Evaluasi: Belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta
11	17.09 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyuntikkan kembali oksitosin ke 2 setelah menunggu 15 menit dari suntikkan pertama ➤ Evaluasi : Telah disuntikkan oksitosin ke 2
12	17.13 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan PTT kembali untuk mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta ➤ Evaluasi: Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar).
13	17.14 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial hingga plasenta terlihat di introitus vagina, penolong menarik tali pusat kearah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban ➤ Evaluasi : Plasenta lahir pukul 10.15 WITA

14	17.16 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan massase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik ➤ Evaluasi : Kontraksi uterus baik teraba keras TFU : Sepusat
15	17.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia ➤ Evaluasi : Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, inseri tali pusat marginalis, panjang talin pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 20 cm.
16	17.18 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengecek daerah perineum apakah ada terjadi robekan jalan lahir ➤ Evaluasi : Tidak ada robekan jalan lahir
17	17.19 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengevaluasi perdarahan kala III dan mengecek adanya kontraksi ➤ Evaluasi : Perdarahan ± 150 cc dan kontraksi uterus baik

d) Persalinan Kala IV

S :

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

O :

Plasenta lahir spontan, pukul 17.15 WITA. Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, inseri tali pusat marginalis, panjang talin pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 20 cm, tidak ada ruptur pada perineum.

A :

Diagnosis : P1001 kala IV dengan partus presipitatus

P :

Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

No	Waktu	Tindakan
1	17.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) ➤ Evaluasi : peralatan telah direndam

2	17.22 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Membersihkan ibu dan bantu ibu rapikan pakaian ➤ Evaluasi : Ibu telah dibersihkan dan diganti alas bokong
3	17.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan ➤ Evaluasi : Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,8°C, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±5 cc.
4	17.31 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat. ➤ Evaluasi : Ibu makan dan minum yang telah di sediakan
5	17.33 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengajarkan ibu untuk massase uterus ➤ Evaluasi : Ibu telah melakukan massase uterus dengan baik
6	17.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengobservasi TTV,KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan ➤ Evaluasi : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±5 cc.
7	18.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengobservasi TTV,KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan ➤ Evaluasi : Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 82 x/menit, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±10 cc
8	18.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengobservasi TTV,KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan ➤ Evaluasi : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/nenit, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±10 cc.
9	18.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengobservasi TTV,KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan ➤ Evaluasi : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, suhu 36,7°C, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±10 cc.
10	19.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengobservasi TTV,KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan ➤ Evaluasi : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±5 cc
11	19.16 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melengkapi Partograf ➤ Evaluasi : Patograf telah diisi

DOKUMENTASI SOAP BBL

Tanggal/Waktu: pengkajian 29 April 2022 / 19.00 WITA

Tempat: PMB Hj. Susiawati

S :

Riwayat Persalinan : Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 38 Minggu tidak pernah keguguran, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 29 April 2022 pukul 19.00 WITA

O :

Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 29 april 2022 Jam : 19.00 WITA

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, dan sedang dilakukan IMD. Penilaian APGAR adalah 8/9.

Nilai APGAR : 8/9

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi					
Jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat/ tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	1	1
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	1	2
Warna Kulit	Biru/ pucat	Tubuh, merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	2	2
Jumlah				8	9

Pola fungsional kesehatan :

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

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 3600 gram, panjang badan 52 cm, lingk kepala 32 cm, lingk dada 33 cm, anus(+), HB0(+)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk segi empat & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- b. Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan
- c. Mata : Simetris, terdapat 2 mata bola mata, tidak ada secret, tidak terdapat strabismus.
- d. Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.
- e. Telinga : Simetris, beelekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada

- f. Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih
- g. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris
- i. Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan
- j. Abdomen : Tidak ada massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan talipusat.
- k. Punggung :Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, tidak ada meningkokel, spina bifida
- l. Genitalia : Terdapat 2 labia mayora, 2 labia minora.
- m. Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus
- n. Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan
- o. 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

p. Refleks : Glanbella (+), Blinking (+), Rooting (+) , Sucking (+) , Moro (+), Grasping (+).

A : Diagnosis : NCB-SMK Usia 2 jam

Masalah : Tidak ada

P :

Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

NO	Waktu	Tindakan
1	16.18 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 3500 gram, panjang badan 52 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm. ➤ Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini
2	16.19 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan popok, baju, topi ➤ Evaluasi : Bayi telah dipakaikan popok, baju, topi
3	16.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. ➤ Evaluasi : Telah diberikan injeksi Neo K dan obat tetes mata
4	16.23 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal 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 prikosomatis ➤ Evaluasi : Ibu mengerti serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
5	16.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
6	16.27 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat, akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya ➤ Evaluasi : Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi

7	16.29	➤ Memberi KIE tentang : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan ➤ Evaluasi : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar
8	16.32	➤ Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan : ➤ Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

a. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 1 april 2022/ Pukul :09.00 WITA

Tempat : di rumah Ny.M

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. TTV
 - a) TD : 120/85 mmHg
 - b) N : 82 x/menit
 - c) R : 20 x/menit
 - d) T : 36,6 C
 - e) BB : 49 kg
 - f) TB : 147 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Dada

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 86 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

b. Payudara

Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+) di payudara kanan dan kiri, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

c. Abdomen

Tampak simetris, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

d. Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema,.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices. Tidak

Terdapat Oedema di kedua kaki.

A :

1. Diagnosis : P1001 post Partum spontan 3 hari

2. Masalah : ibu kursng istirahat, dan ASI keluar dikit

P:

NO	Waktu	Tindakan
1	09.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit, suhu 36,5 °C ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
2	09.13 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar
3	09.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Istirahat : Sempatkan tidur siang atau malam, jika bayinya sedang tidur, agar terhindar dari kelelahan. b. Personal hygiene : mengganti pembalut 3-4 kali sehari agar tidak terjadinya infeksi c. Nutrisi : makan- makanan yang bernutrisi, tanpa pantangan apapun agar produksi ASI lancar ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat mengikuti tidur bayinya, mengganti pembalut jika penuh dan makan apa saja tanpa ada pantangan

b. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 7 mei 2022/ Pukul : 13..00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.M

S:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O:

1. Pemeriksaan Umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. BB : 49 kg
- d. TB : 147 cm
- e. IMT :
$$\frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2} = \frac{49 \text{ kg}}{(147)^2} = 22,1 \text{ kg / m}^2$$
- f. TTV
 - 1. TD : 120/80 mmHg
 - 2. N : 88 x/menit
 - 3. R : 21 x/menit
 - 4. T : 36,7 OC

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.
- b. Payudara : Tampak simetris, ASI (+) di kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- c. Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, TFU pertengahan pusat dan simpisis.
- d. Ekstremitas :
 - 1) Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme
 - 2) Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

A :

Diagnosis : P1001 post Partum spontan hari ke 5

Masalah : -

P

NO	Waktu	Tindakan
1	13.00 W I T A	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 93 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit, suhu 36,7°C ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
2	13.05 W I T A	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan KIE tentang : Tanda bahaya pada masa nifas : Perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan atau kaki, demam lebih dari 2 hari, sakit kepala yang berlebih ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan 3 dari 5 yang disebutkan
3	13.10 W I T A	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan KIE tentang a. Kebutuhan istirahat saat masa nifas b. Perawatan BBL c. Asi eksklusif ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan
4	13.15 W I T A	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan pendokumentasian ➤ Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

c. asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 mei 2022/ Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.M

S:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	➤ Ibu sudah dapat beristirahat siang ± 1 jam, malam ± 7 jam
Nutrisi	➤ Ibu makan 3-4 kali, nasi ± 2 centong nasi, 1 potong ayam, 1-2 potong perkedel, sayur bening 1 mangkuk kecil, 1-2 buah potong semangka
Mobilisasi	➤ Ibu sudah dapat melakukan aktivitas (Menyapu, mengepel, mencuci baju, memandikan bayi, bekerja)
Eliminasi	➤ Ibu BAB 1 x/hari, BAK 5-6 x berwarna jernih
Menyusui	➤ Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin, ASI sudah keluar banyak
Psikologis	➤ Ibu sudah merasa senang jika bayinya di tinggal untuk bekerja

O:

1. Pemeriksaan Umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. BB : 50 kg
- d. TB : 147 cm
- e. IMT : $\frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2} = \frac{50 \text{ kg}}{(147)^2} = 23,1 \text{ kg / m}^2$
- f. TTV
 - a) TD : 120/80 mmHg
 - b) N : 88 x/menit
 - c) R : 21 x/menit
 - d) T : 36,7 OC

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.
- b. Payudara : Tampak simetris, ASI (+) di kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- c. Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, TFU tidak teraba
- d. Genetalia : lochea Serosa.
- e. Ekstremitas :
1. Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme
 2. Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

A :

Diagnosis : P1001 post Partum spontan hari ke 15

Masalah : Masih belum memilih KB

Dasar : Usia Tahun 27

P :

No	Waktu	Tindakan
1	10.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit, suhu 36,8 °C ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
2	10.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memotivasi ibu untuk tetap dilakukannya pemberian ASI Eksklusif ➤ Evaluasi : Ibu akan memberi ASI Eksklusif pada bayinya
3	10.27 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan macam-macam KB ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

10.35	➤ Melakukan pendokumentasian
WITA	➤ Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

d. asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-4

Tanggal/ Waktu pengkajian : 30 mei 2022 / Pukul 14.00 WITA Tempat

: Rumah Ny.M

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu belum berKB tetapi memilih KB suntik 3 bulan
3. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	➤ Ibu sudah dapat beristirahat siang \pm 1 jam, malam \pm 7 jam
Nutrisi	➤ Ibu makan 3-4 kali, nasi \pm 2 centong nasi, 1 potong ayam, 1-2 potong perkedel, sayur bening 1 mangkuk kecil, 1-2 buah potong semangka
Mobilisasi	➤ Ibu sudah dapat melakukan aktivitas (Menyapu, mengepel, mencuci baju, memandikan bayi, bekerja)
Eliminasi	➤ Ibu BAB 1 x/hari, BAK 5-6 x berwarna jernih
Menyusui	➤ Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin, ASI sudah keluar banyak
Psikologis	➤ Ibu sudah merasa senang jika bayinya di tinggal untuk bekerja

A :

Diagnosis : P1001 post partum hari ke

P :

No	Waktu	Tindakan
1	14.10	➤ Menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan
	WITA	➤ Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2	14.13	➤ Memastikan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan
	WITA	➤ Evaluasi : Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan
3	14.15	➤ Mengingatkan ibu untuk kunjungan imunisasi DPT dan polio
	WITA	➤ Evaluasi : Ibu bersedia pergi untuk diberikan imunisasi
4	14.17	➤ Melakukan pendokumentasian
	WITA	➤ Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 1 mei 2022/ Pukul :09.00 WITA

Tempat : di kediaman Ny.M

S :

- Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
- Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna Kehijauan. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	bayi mandi 1 x / hari
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

O :

1. Pemeriksaan Umum :

- a. Keadaan umum : Sedang
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. BB : 3.600 gram
- d. PB : 55 Cm
- e. TTV
 - 1) T : 36,7 °C
 - 2) N : 142 x/menit
 - 3) R : 40 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.
- b. Mata : Tidak tampak ikhterik
- c. Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- d. Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- e. Genetalia : laki-laki, Testis telah turun ke skrotum
- f. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

A : Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, hari ke 2

Masalah : Tidak ada

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
09.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal 	
9.13 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan perawatan neonatus, Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan antara orang tua dan bayi ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan 2 dari 3 yang dijelaskan 	
09.14 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu ibu tanda tanda bahaya bayi Jika bayi tidak mau menyusui, adanya tarikan dinding bagian dada, kulit kebiruan, keluar darah pada tali pusat, dan demam ➤ Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 yang dijelaskan 	
09.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan bedong, baju, topi, sarung tangan dan kaki. ➤ Evaluasi : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering 	
09.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat 	
09.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya ➤ Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin 	
09.24 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengajarkan ibu sesering mungkin memantau eliminasi bayi ➤ Evaluasi : Ibu bersedia selalu mengecek jika bayi BAK atau BAB 	
09.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar dengan cara kepala bayi di bagian siku ibu, perut ibu bertemu perut bayi, areola ibu masuk pada mulut bayi, tangan ibu menyanggah payudara hingga berbentuk huruf C, pastikan mulut dan hidung tidak tertutup. ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan telah mempraktikannya 	
09.28 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan pendokumentasian ➤ Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian 	

b. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 7 mei 2022/ Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.M

S :

- Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya
- Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 1 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

O :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital :
 - 1) Nadi : 140 x/menit
 - 2) Pernafasan : 45 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Berat Badan : 3.100 gram
 - 5) Panjang badan : 55 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada
- b. Mata : Tidak tampak ikhterik
- c. Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d. Telinga : Tidak ada kelainan
- e. Mulut : Bersih, tidak ada secret
- f. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g. Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h. Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- i. Genetalia : laki-laki, testis telah turun ke scrotum.
- j. Anus : Terdapat lubang anus
- k. Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- l. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, hari ke- 6

Masalah : Tidak ada

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
13.05 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal 	

13.07 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayi di matahari pagi agar bayi tidak kuning, dengan cara bayi tidak menggunakan pakaian, mata ditutup, dan bagian kemaluan ditutup ➤ Evaluasi : Ibu bersedia akan menjemur bayinya dipagi hari 	
13.09 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan perawatan neonatus. Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan antara orang tua dan bayi ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan 2 dari 3 yang dijelaskan 	
13.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jaga kehangatan tubuh bayi dengan menghindari bayi terkena kipas angin secara langsung ➤ Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya 	
13.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat 	
13.11 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin agar tidak terjadi kuning pada bayi ➤ Evaluasi : Ibu bersedia dan mau menyusui bayinya sesering mungkin 	
13.12 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu ibu untuk jadwal kunjungan selanjutnya ➤ Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang 	
13.13 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan pendokumentasian ➤ Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian 	

c. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 Mei 2022/ Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.M

S :

- Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya
- Pola fungsional .

Pola	Keterangan
Nutrisi	bayi menyusui dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-8 kali / hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.

Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
-----------	---

O :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital :
 - 1) Nadi : 138 x/menit
 - 2) Pernafasan : 40 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C
 - 4) Berat Badan : 3.700 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.
- b. Mata : Simetris, Tidak tampak ikhterik, tidak ada oadema
- c. Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan `
cuping hidung.
- d. Telinga : simetris, lubang dan daun telinga terbentuk
- e. Mulut : simetris, Bersih, tidak ada secret serta kebiruan.
- f. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak
tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick
neck baik.
- g. Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h. Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput,
tidak teraba benjolan/massa.

- i. Genetalia : laki-laki, testis telah turun ke scrotum.
- j. Anus : terdapat lubang anus
- k. Lanugo : tampak lanugo didaerah lengan dan punggung.
- l. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan Aktif.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-12

Masalah : Tidak ada masalah

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
10.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan hasil pemeriksaan pada bayi ibu . bahwa bayi ibu sudah mengalami kenaikan berat badan dari sebelumnya yaitu : 3700 gram. Lingkar kepala : 31 Cm,lingkar dada : 33 cm, lingkar perut: 34 cm, Lingkarlengan atas: 12, panjang badan : 55 cm ➤ Evaluasi : Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia atas kenaikan berat badan bayi nya. 	
10.13 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melihat kecukupan ASI bagi bayi : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, terlihat tenang dan nyaman tidak rewel, dan biasa setelah di susui tertidur pulas. ➤ Evaluasi : Telah tercukupi ASI pada bayi. 	
10 .14 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengecek tanda bahaya pada neonatus; Tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus 	
10.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengingatkan kembali mengenai pentingnya imunisasi BCG dan imunisasi lainnya pada ibu.mengajarkan melakukan imunisasi di rumah sakit terdekat pada Tanggal 17 mei 2022 Di puskesmas gunung samarinda ➤ Ibu mengerti dan memahami, dan berjanji akan melakukan imunisasi BCG yang dianjurkan 	
10.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat 	
10.20	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya 	

WITA	Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin	
10.24 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengajarkan ibu sesering mungkin memantau eliminasi bayi ➤ Evaluasi : Ibu bersedia selalu mengecek jika bayi BAK atau BAB 	
10.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar dengan cara kepala bayi di bagian siku ibu, perut ibu bertemu perut bayi, areola ibu masuk pada mulut bayi, tangan ibu menyanggah payudara hingga berbentuk huruf C, pastikan mulut dan hidung tidak tertutup. ➤ Evaluasi : Ibu mengerti dan telah mempraktikannya 	
10.28 WITA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan pendokumentasian ➤ Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian 	

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. M G1P0000 sejak kontak pertama pada tanggal 5 April 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan I

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 5 april 2022, didapatkan bahwa Ny. M berusia 25 tahun G1P0000 HPHT 23 Juli 2021 dan taksiran persalinan tanggal 29 April 2022.

Pada kunjungan pertama, dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny.M Usia 25 tahun G1P0000 usia kehamilan 33-34 minggu dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 118/90 mmHg, pernafasan 20 x/ menit, nadi 80x/ menit, suhu 36,5°C, berat badan sekarang 49 kg, kenaikan berat badan 4 kg, IMT 22,7, tinggi badan 147 cm, LILA: 23,5 cm, TFU 32 cm, TBJ 3.100 gram.

Asuhan yang diberikan kepada ibu untuk memantau dan mengawasi kehamilan ibu untuk mengantisipasi adanya tanda kegawatdaruratan pada kehamilan. Menaikan berat badan ibu secara bertahap, mengkonsumsi makanan yang sehat dan tinggi protein, seperti sayur, buah, susu, kacang- kacang, dan rutin periksa kehamilan 2 minggu sekail

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan telah memberikan asuhan yang dibutuhkan oleh Ny. M.

b. Kunjungan 2

Kunjungan kedua pada tanggal 7 april 2021 Pukul 11.00 WITA di Rumah Ny.M Jalan indrakila RT. 28 No.5

Pada kunjungan kedua, dari hasil pengkajian ditemukan Ny. M Usia 27 tahun G1P0000 usia kehamilan 38 minggu dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/90mmHg (MAP 100), pernafasan 20 x/ menit, nadi 80x/ menit, suhu 36,5°C, berat badan sekarang 52 kg, TFU 32 cm, TBJ 3.100 gram.

Menurut Pain (2014) Nyeri pinggang salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III, nyeri ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu : bahwa menurut Faser (2014) nyeri pinggang pada umumnya bersifat fisiologis namun dapat berubah menjadi patologis apabila tidak diatasi dengan tepat. Nyeri pinggang salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III.

Asuhan Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu menghindari membungkuk berlebihan, 2 mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, kompres hangat pada pinggang dan dengan melakukan olah raga fisik. Senam hamil adalah suatu bentuk.

latihan fisik guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen serta otot dasar panggul yang berpengaruh dengan proses persalinan (Fraser, 2015).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan telah memberikan asuhan yang dibutuhkan oleh Ny. M.

c. Kunjungan 3

Pada kunjungan ketiga, dari hasil pengkajian ditemukan Ny. M Usia 25 tahun G1P0000 usia kehamilan 38 minggu dengan hasil pemeriksaan tekanan darah tekanan darah 110/70 mmHg (MAP 83), pernafasan 20 x/ menit nadi 80 x/ menit, suhu 36,4°C, berat badan 53 kg, kenaikan berat badan 6 kg, TFU 32 cm, TBJ 3.255 gram dengan masalah nyeri pada bagian pinggang.

Menurut Pain (2011) Nyeri pinggang salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III, nyeri ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik

berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu : bahwa menurut Faser (2012) nyeri pinggang pada umumnya bersifat fisiologis namun dapat berubah menjadi patologis apabila tidak diatasi dengan tepat. Nyeri pinggang salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III.

Asuhan Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu menghindari membungkuk berlebihan, 2 mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, kompres hangat pada pinggang dan dengan melakukan olah raga fisik. Senam hamil adalah suatu bentuk latihan fisik guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen serta otot dasar panggul yang berpengaruh dengan proses persalinan (Fraser, 2013).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan telah memberikan asuhan yang dibutuhkan oleh Ny.M

2. Asuhan Persalinan

Setelah memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. M yaitu 38 minggu. Menurut teori Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 38- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. M menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 38 minggu, perdarahan dan partus lama (Manuba, 2012). Ny. M tidak mengalami perdarahan karena diberikan penjelasan tentang tanda-tanda kala III dan ibu cukup nutrisi pada saat ingin bersalin. Persalinan Ny. M tidak mengalami gangguan seperti partus lama karena kekuatan nutrisi yang cukup Ny. M yang baik dalam mengejan di bantu dengan dorongan psikologis dari bidan, jalan lahir yang normal dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ukuran janin yang normal dan tidak terlalu besar, psikologis ibu yang telah siap dengan persalinan yang akan dilakukan dan faktor bidan yang telah terampil.

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

Penulis berpendapat persalinan Ny. M dengan resiko tinggi berjalan dengan baik dan normal tanpa disertai komplikasi karena Ny. M mengikuti anjuran yang diberikan oleh penulis dan bidan.

a. Kala I

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 37,8°C, nadi 92x/menit, pernapasan 20x/menit, TFU Ny. M yaitu 3 jari bawah PX (32 cm) , dengan TBJ (32-11) x 155= 3.255gram dan Hb11,8 gr/dl Rapid Tes Non Reaktif. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahirnya dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Muslihatun, 2011).

Kala I fase laten dimulai pada pukul 12.00 WITA pada tanggal 29 april 2022 Ny.M mengatakan ada keluar darah lendir sejak pu kul 12.00 WITA pada tanggal 29 april 2022. Pukul 15.55 Ibu dibawa ke Bidan Praktik oleh suami dan pukul 16.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tipis dan lembut, pembukaan 6-7 cm, efficement 75%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menubung. DJJ 152x/menit., irama teratur His 50x10" 50-55".

Menurut JNPK-KR (2017) Fase laten persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung ±8 jam dimana pembukaan serviks terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran kurang dari 4 cm. Pada primigravida kala I berlangsung kira- kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yaitu: bahwa menurut JNPK-KR (2017) Fase laten persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung ± 8 jam, dimana pembukaan serviks terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran kurang dari 6-7cm.

Asuhan yang diberikan pada kala I dengan pembukaan 6-7 cm yaitu menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin, Memberi dukungan pada ibu, ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami untuk selalu mendampingi ibu dan memberi makan atau minum kepada ibu, melakukan observasi, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya, Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu.

Pada kala I fase aktif kontraksi yang sangat kuat sehingga menyebabkan percepatan pembukaan dari pembukaan 6-7 menjadi pembukaan 10. Lama kala I fase aktif Ny.M adalah 25 menit dihitung sejak pukul 16.00 WITA hingga 16.25 WITA. Dilakukan pemeriksaan dalam ulang pada pukul 16.25 WITA, dengan hasil : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tidak teraba , pembukaan 10 cm, effacement 100 %, ketuban diamniotomi warna ketuban jernih (-), Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ : 145 x/m irama teratur His : 5x dalam 10 menit 50- 55 detik. Pada kala I fase aktif kontraksi yang sangat kuat sehingga menyebabkan percepatan

pembukaan Menurut Prwairohardjo (2011) fase aktif berupa pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 2-3 jam. Menurut Doenges (2012) partus preipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran. Penyebab partus presipitatus yaitu abnormalis tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, abnormalis kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan sangat kuat. Sehingga seringkali penolong persalinan belum siap untuk menolong persalinan, ibu meneran yang sangat kuat tidak terkontrol, kepala janin defleksi terlalu cepat. Keadaan ini memperbesar kemungkinan terjadinya laserasi perineum pada persalinan spontan dapat terjadi pada saat kepala dan bahu dilahirkan. Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung lebih pendek dari normal yang sering berlangsung antara 2-3 jam. Menurut Ralph C, Benson (2014) Persalinan presipitatus dapat terjadi akibat dilatasi atau penurunan yang sangat cepat. Dilatasi presipitatus didefinisikan sebagai dilatasi fase aktif ≥ 5 cm/jam pada primipara atau ≥ 10 cm/jam pada multipara. Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas). Hentikan oksitosin jika digunakan. Namun, tidak ada pengobatan yang efektif dan upaya-upaya fisik untuk menunda kelahiran merupakan kontraindikasi absolut (Ralph C, Benson, 2014).

Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu kemajuan pembukaan Ny. M yang seharusnya 6-7 jam tetapi ini berlangsung hanya 25 menit. Menurut Prwairohardjo (2011) fase aktif berupa pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 6-7 jam, menurut JNPK-KR (2017) Fase aktif akselrasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal terjadi apabila dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselarasasi terjadi apabila pembukaan mejadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm mejadi 10 cm (lengkap). Menurut Menurut Doenges (2012) partus preipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat, berakhir kurang dari 3 jam dari awitatan kelahiran. Penyebab partus presipitatus yaitu abnormalis tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, abnormalis kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan sangat kuat. Menurut Ralph C, Benson (2014) Persalinan presipitatus data terjadi akibat dilatasi atau penurunan yang sangat cepat. Dilatasi presipitatus didefinisikan sebagai dilatasi fase aktif ≥ 5 cm/jam pada primipara atau ≥ 10 cm/jam pada multipara. Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas). Hentikan oksitosin jika digunakan. Namun, tidak ada pengobatan yang efektif dan upaya-upaya fisik untuk menunda pelahiran

merupakan kontraindikasi absolut.

Asuhan yang diberikan pada kala I fase aktif mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan memegang mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel didada, tidak menahan nafas serta meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong.

b. Kala II

Kala II dimulai Pukul 16.25 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 16.25 WITA VT: Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah dengan amniotomi (-) warna ketuban jernih pukul 09.15, Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menubung. DJJ 145x/menit, His 5x dalam 10 menit lamanya 50-55 detik. Pukul 09.45 Bayi lahir spontan pervaginam.

Menurut Widyastuti (2017) Tanda-tanda persalinan berupa His persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah. Menurut JNPK-KR (2017) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran

bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lama waktu pada kala II pada primipara : $\frac{1}{2}$ - 2 jam , pada multipara $\frac{1}{2}$ -- 1 jam. Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu Ny. M mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB, menurut Widyastuti (2017) Tanda-tanda persalinan berupa His persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah, menurut JNPK-KR (2017) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lama waktu pada kala II pada primipara : $\frac{1}{2}$ - 2 jam , pada multipara $\frac{1}{2}$ -- 1 jam.

Asuhan yang diberikan pada kala II yaitu dengan membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan, melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN, memimpin ibu untuk meneran ketika ada

dorongan yang kuat untuk meneran, melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran, meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan, tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparetal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu balakang, melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menyanggah 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, 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.

c. Kala III

Pada pukul 16.45 WITA bayi Ny. M telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III Ny.M dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus

menjadi keras dan membesar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Plasenta tidak lahir dalam 15 menit setelah diberikannya oksitosin pertama, Pukul 17.15 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 20 cm, tidak ada ruptur pada perineum. Lama kala III Ny. M berlangsung ± 30 menit. Perdarahan kala III pada Ny. M berkisar normal yaitu ± 150 cc, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. M dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya ± 150 cc.

Menurut JNPK-KR (2017) Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif kala III dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit. Menurut Riksani (2012) plasenta normal memiliki diameter 15-25 cm, ketebalan 2-3 cm, dan berat 500-600 gram, kotiledon yang berjumlah 15-20, pada kehamilan aterm panjang tali pusat sekitar 55-60 cm dengan diameter 2-2,5 cm, tali pusat yang normal memiliki 1 vena 2 arteri. Menurut JNPK-KR (2017) bahwa perdarahan post partum normal yaitu < 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut JNPK-KR (2017) Manajemen aktif kala III

meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif kala III dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Riksani (2012) plasenta normal memiliki diameter 15-25 cm, ketebalan 2-3 cm, dan berat 500-600 gram, kotiledon yang berjumlah 15-20, pada kehamilan aterm panjang tali pusat sekitar 55-60 cm dengan diameter 2-2,5 cm, tali pusat yang normal memiliki 1 vena 2 arteri. Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut JNPK-KR (2017) bahwa perdarahan post partum normal yaitu < 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu dengan memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus, melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin, menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir, menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali isi talipusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut) dan menggunting tali pusat diantara klem, meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam, memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu

tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi, mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT kembali untuk mengecek adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, menyuntikkan kembali oksitosin ke 2 setelah menunggu 15 menit dari suntikkan pertama, melakukan PTT kembali untuk mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta, meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial hingga plasenta terlihat di introitus vagina, penolong menarik tali pusat ke arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir, melahirkan plasenta dengan hati-hati, memeriksa kelengkapan plasenta, mengecek daerah perineum apakah ada terjadi robekan jalan lahir, mengevaluasi perdarahan kala III dan mengecek adanya kontraksi.

d. Kala IV

Pada kala IV, pukul 17.15 WITA. Plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat laserasi, pastikan kontraksi uterus baik dan melengkapi patograf. Pemeriksaan pasca persalinan didapatkan TFU Sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, suhu 36,8°C, dan perdarahan ±150 cc. Pada hasil pengkajian 1 jam pertama per 15 menit didapatkan hasil pukul 17.30 WITA Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 82 x/ menit, Suhu 37,5°C, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±5 cc, pukul 17.45 WITA Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±5 cc,

pukul 18.00 WITA Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 83 x/menit, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ± 10 cc, pukul 18.15 WITA Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 83 x/menit, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ± 10 cc.

Pada hasil pengkajian 1 jam ke dua per 30 menit didapatkan hasil pukul 18.45 WITA Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 83 x/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ± 10 cc, pukul 19.15 WITA Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ± 5 cc.

Menurut Soleha (2015) terdapat penurunan besar berkurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Dalam persalinan kira-kira 200-500 ml darah yang hilang sedangkan selama postpartum 500-800 ml darah yang hilang dan terakhir 500 ml selama sisa nifas. Menurut Dewi dan Sumnarsih (2013) saat bayi lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, uri lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat keadaan serviks lembek, satu minggu tinggi fundus uteri pada pertengahan pusat-simfisis, dua minggu tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis, enam minggu tinggi fundus uteri bertambah kecil, delapan minggu tinggi fundus uteri keadaan normal. Menurut Sulistyawati (2015) otot-otot uterus berkontraksi segera setelah lahir, Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Penentuan konsistensi keras ada dua ciri yaitu uterus teraba keras atau uterus teraba lunak, bila uterus mengalami atau terjadi kegagalan dalam involusi tersebut

disebut subinvolusi uterus. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Dewi dan Sumnarsih (2013) saat bayi lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, uri lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat keadaan serviks lembek, satu minggu tinggi fundus uteri pada pertengahan pusat- simfisis, dua minggu tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis, enam minggu tinggi fundus uteri bertambah kecil, delapan minggu tinggi fundus uteri keadaan normal. Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa Menurut Soleha (2015) terdapat penurunan besar berkurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Dalam persalinan kira-kira 200-500 ml darah yang hilang sedangkan selama postpartum 500-800 ml darah yang hilang dan terakhir 500 ml selama sisa nifas dan penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Sulistyawati (2015) otot-otot uterus berkontraksi segera setelah lahir, Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Penentuan konsistensi keras ada dua ciri yaitu uterus teraba keras atau uterus teraba lunak, bila uterus mengalami atau terjadi kegagalan dalam involusi tersebut disebut subinvolusi uterus. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu dengan menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), membersihkan ibu dan bantu ibu rapikan pakaian, menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat, mengajarkan ibu untuk massase uterus, mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan pada 2 jam post partum.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.M lahir pada pukul 16.30 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif. 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 8/9. Dilakukan IMD 1 jam dan IMD berhasil dilakukan. Dilakukan pemeriksaan antropometri nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3600 gram, panjang badan 55 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm.

Menurut Dewi (2015) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai : bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas yaitu bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan aktif atau tidak, frekuensi jantung normal atau tidak. Menurut Maryunani (2013) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam setelah bayi lahir, inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui bukan disusui. Menurut Saifudin (2012) Pada pemeriksaan antropometri yang dikemukakan bahwa denyut jantung bayi (110- 130), suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), pernafasan (40-60 x/menit) . Pemeriksaan antropometri menurut berat badan (2500-4000 gram) , panjang badan (44-53 cm) , lingkaran kepala (29-36 cm), lingkaran dada (29-34 cm), lingkaran lengan ($>9,5$ cm).

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Dewi (2015) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas secara cepat dan tepat (0-30 detik) Yang dinilai : bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas yaitu bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan aktif atau tidak, frekuensi jantung normal atau tidak, penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Maryunani (2013) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam setelah bayi lahir, inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui bukan disusui, penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa Menurut Saifudin (2012) Pada pemeriksaan antropometri yang dikemukakan bahwa denyut jantung bayi (110-130), suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), pernafasan (40-60 x/menit) . Pemeriksaan antropometri menurut berat badan (2500-4000 gram) , panjang badan (44-53 cm) , lingkaran kepala (29-36 cm), lingkaran dada (29- 34 cm), lingkaran lengan ($>9,5$ cm).

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M yaitu dengan menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik, menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu untuk akan diberikan injeksi Neo-K 1, memberikan injeksi Neo-K 1, menganjurkan ibu menyusui bayinya, melakukan rawat gabung, memberi KIE tentang teknik menyusui. Dewi (2015).

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. M sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 3 hari post partum, 5 hari post partum, 15 hari post partum, Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas terdapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Manuba, 2015) yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

a. Kunjungan KF 1 (3 hari)

Pada kunjungan pertama, dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. M dalam Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV tekanan darah 120/85 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,6 °C, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi baik dan kandung kemih kosong,

Penulis menegakkan diagnosa P1001 post Partum spontan hari ke 3, hal ini sesuai berdasarkan keadaan ibu post partum normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. M yaitu mengajarkan cara merawat payudara, mengajarkan teknik menyusui dan menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan menjaga pola makan untuk menaikkan berat badan bayi.

Hal ini sesuai dengan teori, 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).

tujuan pada asuhan kunjungan 1 hari yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi (Walyani, 2014).

Penulis berpendapat, involusi uterus Ny.N berjalan dengan normal karena klien terus menyusui bayinya dan diajarkan senam nifas, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan sehingga masalah potensial pada ibu tidak terjadi.

b. Kunjungan KF 2 (5 hari)

Pada kunjungan kedua, dari hasil pengkajian ditemukan Ny. M dalam Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernafasan 21 x/ menit, Suhu 36,7 °C, TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi baik dan kandung kemih kosong, perdarahan 2-3 kali ganti pembalut.

Menurut Marmi (2012) pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm di bawah pusat. Menurut Marmi (2012) ada 2 ciri kontraksi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak dapat dilakukan, terasa mengeras dibawah jari-jari ketika tangan melakukan masasse pada uterus. Marmi (2012) lochea rubra muncul pada hari ke 1-3 masa post partum berwarna merah. Karena berisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Marmi (2012) pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm di bawah pusat. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan menurut Marmi (2012) ada 2 ciri kontraksi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak dapat dilakukan, terasa mengeras dibawah jari-jari ketika tangan melakukan masasse pada uterus. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Marmi (2012) lochea rubra muncul pada hari ke 1-3 masa post partum berwarna merah. Karena berisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta

Asuhan yang diberikan pada Ny. M dengan memberikan KIE tentang senam nifas dan tanda bahaya pada ibu nifas. Marmi (2012).

c. Kunjungan KF 3 (15 hari)

Pada kunjungan ke tiga melalui teleconfren pada tanggal 11 Mei 2021 Pukul 10.00 WITA. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu mengatakan belum berKB tetapi sudah memilih Kb suntik 3 bulan

Menurut Sumini (2012) KB pasca persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Sumini (2012) KB pasca persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan pada Ny. M dengan menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan, memastikan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, mengingatkan ibu untuk kunjungan imunisasi DPT dan polio Sumini (2012).

d. Kunjungan KF 4 (30 hari)

Pada kunjungan ke empat melalui teleconfren pada tanggal 30 mei 2022 Pukul 14.00 WITA. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu mengatakan belum berKB tetapi sudah memilih Kb suntik 3 bulan Menurut Sumini (2012) KB pasca persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Sumini (2012) KB pasca persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. I dengan menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan, memastikan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, mengingatkan ibu untuk kunjungan imunisasi DPT dan polio.

5. Asuhan Neonatus

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

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan neonatus tepat sesuai teori.

a. Kunjungan KN 1 (2 hari)

Dilakukan pengkajian pertama pada tanggal 1 mei 2022 pukul 09.00 WITA. Kunjungan noenatus dilakukan pada 2 hari pertama pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum neonatus baik, nadi 142x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu tubuh 36,7 °C, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril.

Menurut Sondakh (2013) adapun batas normal adalah frekuensi jantung 120-140 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Sondakh (2013) adapun batas normal adalah frekuensi jantung 120-140 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit.

Asuhan yang diberikan dengan Melakukan perawatan neonatus, Memberitahu ibu tanda tanda bahaya bayi, Jaga kehangatan tubuh bayi, Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, memberitahu ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI, Mengajarkan ibu sesering mungkin memantau eliminasi bayi, Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar. Sondakh (2013)

b. Kunjungan KN 2 (5 hari)

Pengkajian kedua kali pada tanggal 7 mei 2021 pukul 13.00 WITA dilakukan kunjungan neonatus di hari ke 5. Pada By. Ny. M keadaan umum baik, Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 45x/menit, dan suhu 36,5°C, tali pusat belum terlepas .

Menurut Riksani (2012) tidak ada yang perlu di khawatirkan untuk berentuhan meskipun tali pusat belum lepas. Yang penting selalu menjaga kebersihan selama perawatannya hingga tali pusatnya terlepas. Lama tali pusat lepas sekitar 3-6 hari, namun ada juga yang membutuhkan waktu yang lama yaitu sekitar 1-2 minggu.

Menurut Rukiyah (2012) dikarenakan hasil penurunan berat badan bayi dalam keadaan normal, yaitu tidak kurang dari 5 % - 10% namun harus tetap menyarankan untuk pemberian ASI Eksklusif.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Riksani (2012) Lama tali pusat lepas sekitar 3-6 hari, namun ada juga yang membutuhkan waktu yang lama

yaitu sekitar 1-2 minggu. penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Rukiyah (2012) dikarenakan hasil penurunan berat badan bayi dalam keadaan normal, yaitu tidak kurang dari 5 % - 10% namun harus tetap menyarankan untuk pemberian ASI Eksklusif.

Asuhan yang diberikan dengan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayi di matahari pagi, Melakukan perawatan neonatus, Jaga kehangatan tubuh bayi, mengajarkan ibu perawatan tali pusat, Memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya sesring mungkin, Memberitahu ibu untuk mencegah infeksi Riksani (2012)

c. Kunjungan KN 3 (12 hari)

Tanggal 11 Mei 2022, pukul 10. 00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 12 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV : N : 138 x/m R : 40 x/m T : 36,5 °C BB : 3700 gram., Tali pusat sudah pupus pada ke-4 dan tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-8

Hal ini sesuai dengan teori Walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 8-14 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus. Penulis memberikan asuhan

Mengajarkan anak bagaimana cara berinteraksi dengan adik, bagaimana cara menunjukkan kasih sayang kepada adik, hal ini cara untuk meminimalisir sibling rivalry (Hakuna, 2008 dalam pamungkas 2016).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan antisipasi sibling rivalry dan kenyataan yang terjadi pada Ny. M sehingga sibling rivalry tidak terjadi pada neonates,.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. M mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga 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, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Ante natal care

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan ante natal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. M telah dilaksanakan 3x kunjungan ditemukan keluhan pada Ny. M yaitu nyeri pada bagian pinggang hal ini merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil TM 3. Pada kehamilan 38 minggu didapatkan TFU 32 cm. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif dan Ny. M mengikuti saran serta anjuran penulis dan bidan. Walaupun terdapat beberapa keluhan namun dapat di atasi dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan klien

2. Intra natal care

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan intra natal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. M dilakukan pada tanggal 29 april 2022. Proses persalinan Ny. M berlangsung tidak

normal karena pada kala I fase aktif ditemukan percepatan pembukaan dari pembukaan 6-7 menjadi pembukaan 10 yang berlangsung hanya 25 menit saja, dan saat bayi lahir berlangsung hanya 20 menit. Tetapi karena Ny. M mengikuti anjuran dan saran yang penulis dan bidan berikan sehingga tidak terjadi masalah atau resiko saat persalinan.

3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, pada pemeriksaan bayi Ny. m dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai Apgar score 8/9 , dan dengan berat lahir 3600 gram panjang 55 cm, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi dalam batas normal.

4. Post natal care

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan post natal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP dengan metode SOAP Ny. M yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan 1 kali teleconference. Pada keseluruhan masa nifas Ny. M berjalan dengan normal dan baik.

5. Neonatus

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny. M yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny. M mengalami kenaikan berat badan 3700 gram yang merupakan hal yang fisiologis pada neonatus. Masalah tersebut dapat ditangani dengan diberikan KIE tentang masalah tersebut.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi

Di harapkan 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 Pasien dan Masyarakat

diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

- a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangky 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

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi. (2013). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati. (2016). Asuhan pada Masa Nifas. Yogyakarta : EGC.
- Anik, M. (2016). Pemeriksaan Diagnostik dalam Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.
- APN. (2014). Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR.
- Asih. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui . Jakarta: CV. Trans Info Media .
- Dewi. (2012). Asuhan Neonatus dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika .
- Doenges. (2012). Buku Kebidanan dan Pendokumentasian. Jakarta: EGC. Faser.
- (2013). Buku Ajar Bidan . Jakarta: EGC.
- Indonesia, K. K. (2017). Profile Kesehatan indonesia. Jakarta: kemenkes.
- Prwairohardjo. (2011). Ilmu Kandungan. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pusdiknes. (2013). Pedoman Antenatal Terpadu. Jakarta: Pusdiknes.
- RI, K. (2013). Profile Kesehatan Indonesia .
- Rifan, E. I. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah .
Window of Midwifery.
- Saifudin. (2015). Buku Acuan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sihotang. (2016). Auhan Persalinan Normal. PT Rahayu.
- Sondakh. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga.
- Sukarni. (2013). Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta : Nuha

Medika.

Sulistiyawati. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.

Sumarah, W. (2013). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta:

Fitramaya. Wafi, N. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta:

Fitramaya.

Wagiyo. (2016). Asuhan Keperawatan Antenatal, Internal, Neonatal. Jakarta: CV.

ANDI OFFSET.

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. Martius dala

Umur : 21

Alamat : jln. Indrakila Rt. 28 No. 19

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 "ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY.M G1P0000 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN MASALAH PERSALINAN PREPISITATUS DI WILAYAH PMB HJ. SUSIAWATI KOTA BALIKPAPAN 2022"

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

Mengetahui

Balikpapan, 6 April 2022

Penanggungjawab asuhan

Yang Menyatakan ,

Peserta studi kasus

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

LAMPIRAN - LAMPIRAN

FOTO DOKUMENTASI



