

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N" G₁P₀₀₀₀
USIA KEHAMILAN 41 MINGGU DENGAN MASALAH INERSIA
UTERI DI PUSKESMAS GRAHA INDAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2022**



**OLEH :
ARNIDA
NIM. P07224119004**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N" G₁P₀₀₀₀
USIA KEHAMILAN 41 MINGGU DENGAN MASALAH INERSIA
UTERI DI PUSKESMAS GRAHA INDAH
KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2022**



**OLEH :
ARNIDA
NIM. P07224119004**

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan
Dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N"
G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 41 Minggu Dengan Inersia
Uteri Di Puskesmas Baru Tengah Balikpapan Tahun
2022

Nama Mahasiswa : Arnida

No. Induk Mahasiswa : P07224119004

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
Balikpapan, 29 Agustus 2022

Pembimbing Utama

Anggota Pembimbing

Ernani Setyawati, SST, M.Keb
NIP. 1980120520021220001

Hj. Sri Susilowati, SST
NIP. 196604231987112001

HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 41
Minggu Dengan Inersia Uteri Di Puskesmas Baru Tengah Balikpapan Tahun 2022

Arnida

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Pada Tanggal 29 Agustus 2022

Penguji Utama

Novi Pasiriani, M.Pd

NIP. 197911262001122002

Penguji 1

Ermani Setyawati, SST, M.Keb

NIP. 198012052002122001

Penguji 2

Hj. Sri Susilowati, SST

NIP. 196604231987112001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006042002

Ermani Setyawati, SST, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Arnida
Tempat Tanggal Lahir : Penajam, 15 Januari 2000
Agama : Islam
Anak Ke : 5 (Lima)
Alamat : Jl. 21 Januari Rt 52 No. 13, Balikpapan
Pendidikan :

1. MI AL-ULA lulus Tahun 2012
2. MTS N 1 lulus tahun 2015
3. SMK Harapan Bhakti lulus tahun 2018
4. Poltekkes Kemenkes Kaltim, Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Angkatan Tahun 2019

KATA PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Segala puji kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Saya banggadengan diri saya sendiri karena telah menyelesaikaanya walaupun pasti jauh dari kata sempurna.

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk Ibu dan Bapak saya, terima kasih banyak atas doa, motivasi, nasehat, dan pengorbanan serta kasih sayang yang tidak pernah henti diberikan sampai saat ini.

Teruntuk keluarga saya yang selalu mendukung dan membimbing saya dalam segala urusan perkuliahan hingga saat ini saya ucapkan sangat berterimakasih.

Teruntuk teman-teman dipoltekkes terimakasih untuk 3 tahunnya semoga kita menjadi seseorang yang bermanfaat dan sukses selalu .

Dan terakhir untuk dosen-dosen bidan, terimakasih banyak atas dukungan, bimbingan, ilmu dan pelajaran yang telah kalian beri kepada saya untuk mejadi orang yang lebih baik lagi hingga saat .

ABSTRAK

DIPLOMA III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KALTIM

Laporan Tugas Akhir, 29 Agustus 2022

Arnida, Ernani Setywati, M.Keb, Sri Suslowati, SST

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N" G₁P₀₀₀₀
USIA KEHAMILAN 41 MINGGU DENGAN MASALAH INERSIA
UTERI DI PUSKESMAS MEKAR SARI KOTA
BALIKPAPANTAHUN 2022

Dalam kehamilan Trimester III selalu terjadi perubahan fisiologi yang dirasakan oleh ibu hamil hingga menyebabkan ketidaknyamanan selama hamil. Tujuan Laporan Tugas Akhir ialah memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi.

Metode asuhan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah wawancara, pemeriksaan, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny. "N" G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 41 Minggu Dengan Masalah Inersia Uteri Di Puskesmas Mekarsari Kota Balikpapan.

Hasil Laporan Tugas Akhir dalam asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapatkan dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Ketidaknyamanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" G₁P₀₀₀₀ Hamil 41 Minggu dengan Inersia Uteri di Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2022". Hasil Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D- III Kebidanan Balikpapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Bersama ini, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan izin dan memfasilitasi kami dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Inda Corniawati, M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan asuhan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ernani Setyawati, M.Keb., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dan selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan asuhan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Novi Pasiriani, SST, M.Pd selaku penguji utama proposal laporan tugas akhir .
5. Hj. Sri Susilowati, SST selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan

dalam asuhan.

6. Endah Wijayanti, M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan selama perkuliahan dan Pengerjaan Laporan Tugas Akhir.
7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Pasien Laporan Tugas Akhir, Ny. N yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Kepada teman-teman mahasiswa yang menyemangati saya sampai dititik sekarang, semoga semua menjadi orang yang bermanfaat bagi masyarakat kedepan
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Hasil Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------------------|-----|
| HALAMAN PERSETUJUAN | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | iii |
| KATA PERSEMBAHAN | iv |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR/SKEMA | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN | xv |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan | 5 |
| D. Manfaat Study Kasus | 5 |
| BAB II | 8 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan | 8 |
| 3. Konsep SOAP | 11 |
| B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan | 12 |
| 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 33 |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|
| 4. | Konsep Dasar Nifas..... | 42 |
| 5. | Konsep Dasar Neonatus..... | 50 |
| 6. | Konsep Dasar Keluarga Berencana..... | 59 |
| 7. | Konsep Asuhan pada Masa Pandemi Covid-19..... | 61 |
| BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI | | |
| KASUS | | 91 |
| A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC..... | | 91 |
| 1. Rancangan Penelitian | | 91 |
| 2. Lokasi dan Waktu..... | | 91 |
| 3. Subyek Studi Kasus..... | | 91 |
| 4. Pengumpulan Dan Analisis Data..... | | 92 |
| B. Etika Studi Kasus | | 95 |
| 1. Respect for person..... | | 95 |
| 2. Beneficence dan non maleficence..... | | 95 |
| 3. Justice..... | | 95 |
| C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (Sesuai 7 Langkah Varney) | | 96 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS | | 123 |
| BAB V PEMBAHASAN | | 154 |
| 1. Asuhan Kehamilan..... | | 154 |
| 2. Asuhan Persalinan..... | | 163 |
| 3. Asuhan Bayi Baru Lahir..... | | 174 |

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 4. Asuhan Masa Nifas | 175 |
| 5. Asuhan Neonatus | 179 |
| 6. Pelayanan Keluarga Berencana | 182 |
| BAB VI | 187 |
| PENUTUP | 187 |
| DAFTAR PUSTAKA | 191 |
| LAMPIRAN | 193 |
| SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN | 195 |

DAFTAR TABEL

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 2.1 Rumus IMT | 14 |
| Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan | 14 |
| Tabel 2.3 Rumus MAP | 15 |
| Tabel 2.4 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressurehal | 15 |
| Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri (menurut Leopold,2012) | 16 |
| Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc. Donald,2010)..... | 16 |
| Tabel 2.7 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III | 17 |
| Tabel 2.8 Jadwal Pemberian Imunisasi TT | 19 |
| Tabel 2.9 Pola Kesehatan Kehamilan..... | 31 |
| Tabel 2.10 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi..... | 45 |
| Tabel 2.11 Apgar Skor..... | 49 |
| Tabel 2.12 Involusi Uterus Mengenai Tinggi Fundus Uterus | 58 |
| Tabel 2.13 Program Pelayanan Ibu Hamil | 79 |
| Tabel 3.1 Diagnosa dan Data Dasar | 117 |
| Tabel 3.2 Masalah | 118 |
| Tabel 3.3 Kebutuhan Hamil TM III | 121 |
| Tabel 3.4 Intervensi kebidanan | 129 |
| Tabel 4.1 Intervensi Asuhan Kebidanan INC Kala I Fase Laten | 139 |
| Tabel 4.2 OBSERVASI KALA I FASE LATEN | 139 |
| Tabel 4.3 Observasi kala 1 fase laten | 140 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 4.4 Intervensi Asuhan Kebidanan INC Kala I fase aktif | 142 |
| Tabel 4.5 Observasi His | 143 |
| Tabel 4.6 Intervensi Asuhan Kebidanan INC Kala II | 145 |
| Tabel 4.7 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III | 146 |
| Tabel 4.8 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV | 148 |
| Tabel 4.9 Nilai APGAR..... | 150 |
| Tabel 4.10 Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL | 152 |
| Tabel 4.11 Pola fungsional kunjungan nifas pertama | 153 |
| Tabel 4.12 Intervensi Asuhan Kebidanan PNC Ke 1 | 154 |
| Tabel 4.13 Pola fungsional kunjungan nifas kedua | 156 |
| Tabel 4.14 Intervensi Asuhan Kebidanan PNC Ke 2 | 157 |
| Tabel 4.15 Pola fungsional kunjungan nifas ketiga | 158 |
| Tabel 4.16 Intervensi Asuhan Kebidanan PNC Ke 3 | 159 |
| Tabel 4.17 Pola fungsional kunjungan neonatus pertama | 160 |
| Tabel 4.18 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Ke 1..... | 161 |
| Tabel 4.19 Pola fungsional kunjungan neonatus kedua | 162 |
| Tabel 4.20 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Ke 2 | 163 |
| Tabel 4.21 Pola fungsional kunjungan neonatus kedua | 164 |
| Tabel 4.22 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Ke 3..... | 165 |
| Tabel 4.23 Intervensi Asuhan Kebidanan KB | 166 |
| Tabel 6.1 pola fungsional kunjungan kehamilan pertama | 208 |
| Tabel 6.2 Implementasi Asuhan Kebidanan ANC Ke 2..... | 209 |

| | |
|----------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 6.3 pola fungsional kunjungan kehamilan kedua..... | 211 |
| Tabel 6.4 Implementasi Asuhan Kebidanan ANC Ke -3 | 212 |

DAFTAR GAMBAR/SKEMA

| | |
|------------------------------------------------------|-----|
| Skema 2.1 Perubahan Fisiologis Persalinan | 32 |
| Skema 2.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir | 48 |
| Skema 2.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas | 57 |
| Skema 3.1 Kerangka Kerja | 125 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|---------------------------------------|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKBK | : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : <i>Ante Natal Care</i> |
| APD | : Alat Pelindung Diri |
| APGO | : Ada Potensi Gawat Obstetri |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah |
| COC | : <i>Continuity Of Care</i> |
| DJJ | : Detak Jantung Janin |
| DM | : Diabetes Mellitus |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| FKTP | : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama |
| GDS | : Gula Darah Sewaktu |
| Hb | : Hemoglobin |

| | |
|------|-------------------------------------|
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| IUD | : <i>Intra Uterine Device</i> |
| K | : Kunjungan Hamil |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KET | : Kehamilan Ektopik Terganggu |
| KF | : Kunjungan Nifas |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| KN | : Kunjungan Neonates |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| KRR | : Kehamilan Resiko Rendah |
| KRST | : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi |
| KRT | : Kehamilan Resiko Tinggi |
| KU | : Keadaan Umum |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| MAP | : Mean Arterial Pressure |
| MKJP | : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PI | : Pencegahan Infeksi |

| | |
|------|---------------------------------------------|
| PMB | : Praktik Mandiri Bidan |
| RS | : Rumah Sakit |
| SDGs | : <i>Sustainable Development Goals</i> |
| SDKI | : Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia |
| SOAP | : Subjektif, Objektif, Assessment, Planning |
| SOP | : Standar Operasional Procedure |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBJ | : Tafsiran Berat Janin |
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TM | : Trimester |
| TP | : Tafsiran Persalinan |
| TTD | : Tablet Tambah Darah |
| TTV | : Tanda Tanda Vital |
| UC | : <i>Uterus Kontraksi</i> |
| UK | : Usia Kehamilan |
| VDRL | : <i>Veneral Disease Research Lab</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030. 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) dan AKB 12 per 1.000 kelahiran pada tahun 2030 (WHO, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 jiwa per tahun meninggal saat hamil atau bersalin. AKI di Asia Tenggara, salah satunya di Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2016). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menetap dengan jumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018). Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan SDGs tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran.

AKI di Kalimantan Timur mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 sebesar 104 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2019 menurun menjadi 79 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2019). Sedangkan Angka Kematian Ibu di Balikpapan dilaporkan mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 ada 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, kemudian menurun menjadi 8 kasus atau 64 per 100.000 KH tahun 2019. Sementara itu AKB di Balikpapan pada tahun 2018 terdapat 94 kasus atau 7 per 1.000 KH, kemudian tahun 2019 menurun menjadi 84 kasus atau 7 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2019).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet Fe (Buku KIA, 2020).

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan

(Sp.oG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. (Kemenkes RI. 2015).

Sebuah kehamilan dapat dikatakan beresiko tinggi bila prosesnya beresiko lebih tinggi dari kehamilan normal, bagi ibu maupun janin, baik selama hamil maupun melahirkan bahkan usai melahirkan (Manuaba, 2010). Risiko kehamilan adalah keadaan menyimpang dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Manuaba, 2010). Menurut Dinkes Balikpapan tahun 2019 ibu hamil resiko dan komplikasi > 20 % dari ibu hamil di kota Balikpapan yang tercatat di tahun 2018.

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

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan, didapatkan data Ny. "N" berusia 22 tahun saat kehamilan sekarang, anak pertama, TBJ bayi 2.945 gram dengan usia kehamilan 41 minggu. Saat kehamilan sekarang Ny."N" Dari data yang didapatkan diatas pada Ny. "N" penulis mengangkat diagnosa berdasarkan keadaan

yang dialami oleh pasien antara lain yaitu, mengangkat diagnosa " G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 41 minggu. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "N" selama masa hamil dan merancang beberapa asuhan untuk mencegah terjadinya masalah pada Ny. "N", salah satunya adalah dengan melakukan pemantauan ibu hamil. Serta melakukan asuhan untuk mengatasi apabila ada masalah-masalah yang terjadi pada pasien. Penulis mengangkat Judul " Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" G₁P₀₀₀₀ Hamil 41 Minggu dengan Inersia Uteri di Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2022" Dalam Asuhan komprehensif ini, penulis berharap agar Ny. "N" mendapatkan Asuhan selama kehamilan sampai masa nifas dan apabila terdapat masalah akan diatasi oleh penulis dengan berbagai rancangan asuhan yang telah disusun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" G₁P₀₀₀₀ Hamil 41 Minggu dengan Inersia Uteri di Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2022 dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai dengan pelayanan kontrasepsi?".

"Bagaimana Asuhan Kebidanan Konfhensif pada Ny. "N" G₁P₀₀₀₀ Hamil 41 Minggu dengan Inersia Uteri di Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2022"

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. "N" G₁P₀₀₀₀ Hamil 41 Minggu dengan Inersia Uteri di Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat Study Kasus

1. Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti, dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam

memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan KB.

- b. Bagi Institusi pendidikan, dapat menjadi pembelajaran dalam perkuliahan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan secara berkesinambungan

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Study Kasus dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. N usia 22 tahun G₁P₀₀₀ usia kehamilan 41 minggu yang bertempat tinggal di pemancangan gatsirah km5. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan berfokus pada pasien (Varney, 2011).

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an (Varney, 2010).

Langkah – langkah Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

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

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat

merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga adalah langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi.

d. Langkah IV : Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V : Penyusunan Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

f. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

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

2. Konsep COC (Continuity Of Care)

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & 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, 2011:105).

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kompliksi persalinan yang berakhir

dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif. (Saifuddin, 2014)

3. Konsep SOAP

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

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

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

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

P : 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.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

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

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010)

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016)

b. Tujuan

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

1) Tujuan Umum :

Tujuan umum adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan

kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khususnya adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak, mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan 10 faktor resiko yang dihadapi, mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini, mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga (Manuaba, 2009).

c. Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yang terbagi dalam (Buku KIA, 2020) :

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

d. Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan minimal kehamilan di Kota Balikpapan termasuk dalam "14 T", yaitu:

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

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III, pada suatu kondisi kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni :

Tabel 2.1 Rumus IMT

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

Prinsip dasar yang perlu diingat: berat badan naik perlahan dan bertahap, Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg, 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg .

Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

| IMT (kg/m ²) | Total kenaikan berat badan yang disarankan |
|-----------------------------|--------------------------------------------|
| Kurus (IMT < 18,5) | 12,5–18, kg |
| Normal (IMT 18,5-24,9) | 11,5- 16 kg |
| Overweight (IMT 25,0-29,9) | 6,8-11,3 kg |
| Obesitas (IMT >30) | 5-9 kg |

(Sumber : (Buku KIA 2021)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP. (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009).

Tabel 2.3 Rumus MAP

| | |
|-------------|---------------------------------------------------------|
| Rumus MAP : | $\frac{2 \times \text{diastolik} + \text{sistolik}}{3}$ |
|-------------|---------------------------------------------------------|

Rentang normal MAP adalah 70 - 99 mmHg

Tabel 2.4 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure

| Kategori | Nilai MAP |
|-----------------------------------------------|-------------------|
| Normal | 70-99 mmHg |
| Normal Tinggi | 100-105 |
| Stadium 1 (hipertensi ringan) | 106 - 119 mmHg |
| Stadium 2 (hipertensi sedang) | 120 - 152 mmHg |
| Stadium 3 (hipertensi berat) | 133 - 149 mmHg |
| Stadium 4 (hipertensi maligna / sangat berat) | 150 Hg atau lebih |

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri (menurut Leopold, 2012)

| UK | TFU (jari) | TFU (cm) |
|-----------|--------------------------------------------------|----------|
| 12 minggu | $\frac{1}{2}$ diatas simpisis | - |
| 16 minggu | $\frac{1}{2}$ di atas simpisis - pusat | - |
| 20 minggu | 2-3 jari bawah pusat | 20 cm |
| 24 minggu | Setinggi pusat | 23 cm |
| 28 minggu | 2-3 jari diatas pusat | 26 cm |
| 32 minggu | Pertengahan pusat - PX | 30 cm |
| 36 minggu | Setinggi PX | 33 cm |
| 40 minggu | 2-3 jari di bawah PX (janin mulai masuk panggul) | 40 cm |

Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc. Donald, 2010)

| TFU | Umur Kehamilan |
|--------------------------|----------------|
| 24 – 25 cm diatas simp | 24 – 25 minggu |
| 26.7 cm diatas simp | 28 minggu |
| 27.5 – 28 cm diatas simp | 30 minggu |
| 29 – 30 cm diatas simp | 32 minggu |
| 31 cm diatas simp | 34 minggu |
| 32 cm diatas simp | 36 minggu |
| 33 cm diatas simp | 38 minggu |
| 37,7 cm diatas simp | 40 minggu |

Namun demikian, perhitungan dengan metode tinggi fundus ini bisa tidak akurat bila ibu hamil memiliki berat badan berlebih atau obesitas, mengandung anak kembar dan memiliki riwayat fibroid, yaitu tumor jinak yang tumbuh di bagian atas atau di dalam otot rahim. Ibu hamil juga diharapkan untuk waspada bila terjadi dua kondisi ini (Prawirohardjo, 2010):

- a) Tinggi fundus lebih kecil atau lebih besar dari ukuran yang seharusnya,
- b) Tinggi fundus meningkat atau berkurang secara cepat dari yang diperkirakan.

Tinggi fundus yang tidak normal bisa jadi pertanda adanya masalah pada kehamilan ibu, seperti:

- a) Pertumbuhan janin yang terhambat.
- b) Berat badan janin yang jauh lebih besar dari rata-rata.
- c) Cairan ketuban yang terlalu sedikit atau terlalu banyak.
- d) Adanya diabetes gestasional.

Berikut rumus untuk menentukan taksiran berat janin adalah :

- a) Berat janin = $TFU-12 \times 155$ (jika kepala belum masuk PAP)
- b) Berat janin = $TFU-11 \times 155$ (jika kepala sudah masuk PAP)

Tabel 2.7 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

| Usia Kehamilan | Panjang (cm) | Berat (gram) |
|-----------------|--------------|--------------|
| I 28 weeks | 32,5 cm | 900 gram |
| r 29 weeks | 35 cm | 1001 gram |
| i 30 weeks | 35 cm | 1175 gram |
| iii 31 weeks | 37,5 cm | 1350 gram |
| e 32 weeks | 37,5 cm | 1501 gram |
| s 33 weeks | 40,0 cm | 1675 gram |
| t 34 weeks | 40,0 cm | 1825 gram |
| e 35 weeks | 42,5 cm | 2001 gram |
| r 36 weeks | 42,5 cm | 2160 gram |
| i 37 weeks | 45 cm | 2340 gram |
| iii 38 weeks | 45 cm | 2501 gram |
| e 39 weeks | 47,5 cm | 2775 gram |
| s 40 weeks | 47,5 cm | 3001 gram |
| t 41 weeks | 50 cm | 3250 gram |
| e 42 weeks | 50 cm | 3501 gram |

Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu (Saifuddin, 2010). Trimester tiga adalah trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan (Mannaba,2010). Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penentuan. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya.(Kusmiyati, 2010).

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

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

5) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT (T5)

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

Tabel 2.8 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

6) Tes laboratorium (T6)

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

Apabila didapatkan resiko penyakit lainnya saat kehamilan seperti darah tinggi/hipertensi dan kencing manis/diabetes melitus, maka dapat dilakukan tes laboratorium lainnya seperti tes fungsi ginjal, kadar protein (albumin dan globulin), kadar gula darah dan urin lengkap.

Tes laboratorium Meliputi : Pemeriksaan darah lengkap dan GDS (Glukosa Darah sewaktu) untuk mempersiapkan kondisi ibu menjelang persalinan, terutama pada perencanaan operasi dan pada ibu hamil dengan riwayat anemia dan komplikasi.

7) Pemeriksaan Protein urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain *sypilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

10) Perawatan Payudara (T10)

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

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

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

14) Temu wicara dan Tata Laksana Kasus (T14)

Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan tindakan yang harus dilakukan oleh bidan atau dokter, antara lain :

- a) Menjuki ke dokter untuk konsultasi, menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu beserta surat rujukan
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- e) Memberikan asuhan Antenatal (selama masa kehamilan)
- f) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- g) Menyepakati diantara pengambil keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran
- h) Persiapan dan biaya persalinan

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III (Syafudin, Karningsih, 2011).

1) Sakit Punggung

Sakit pada punggung hal ini karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan. Pakailah sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah ibu sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering dan pakailah kasur yang nyaman.

2) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara yaitu colostrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein.

3) Konstipasi

Pada trimester ke tiga ini Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala).

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011 : 55).

4) Napas Sesak

Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang pertama kali

hamil maka ibu akan merasa lega dan bernafas lebih mudah . Selain itu juga rasa terbakar didada (heart burn) biasanya juga ikut hilang. Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah tulang iga ibu. Napas sesak juga disebabkan Progesteron yang membuat bernapas lebih dalam dan lebih sering juga bisa karena Anemia sehingga pengangkutan oksigen keseluruh tubuh berkurang .

5) Sering Kencing

Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu.

6) Masalah Tidur

Setelah perut ibu besar ibu dan bayi ibu menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak, Cobalah untuk menyesuaikan posisi tidur ibu.

7) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol. Dan pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul, varises juga dipengaruhi faktor keturunan. Angkatlah kaki ke atas ketika ibu istirahat atau tiduran, pakailah celana atau kaos kaki yang dapat mensupport ibu, pakai dipagi hari dan lepaskan ketika ibu pergi tidur. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama, cobalah untuk berjalan-jalan.

8) Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

9) Bengkak

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu, kadang tangan bengkak juga. Ini disebut oedema, disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

10) Kram Kaki

Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, dan biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendahnya kadar kalsium.

11) Cairan Vagina meningkat

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan ibu. Hubungi dokter ibu bila cairan berbau, terasa gatal dan sakit.

12) Rasa khawatir & cemas

Gangguan hormonal : penyesuaian hormonal, khawatir jadi ibu setelah kelahiran. Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh.

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam

kehamilan :

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan (Pantiawati, 2010). Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2010).

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius 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.

3) 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 menandakan pre-eklampsia.

4) 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-eklampsia.

5) Keluar Cairan per Vagina

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.

6) 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.

7) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. 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 placenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, 2010).

f. Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III secara garis besar adalah sebagai berikut (Syafudin, Kamingsih, 2011) :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai

cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, maka diperlukan konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui sereal (padi-padian), dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging, alpukat, dan minyak nabati.

2) Protein

Protein merupakan salah satu unsur gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna memenuhi asam amino untuk janin. Penambahan volume darah dan pertumbuhan mammae serta jaringan uterus. Selain fungsi tersebut, protein juga berfungsi sebagai Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, Pengatur, Sumber energy. Sumber protein yaitu Protein hewani (daging, ikan, telur, udang, kerang) Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1.000 mg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

4) Vitamin

Kebutuhan vitamin pada umumnya meingkat selama hamil, vitamin diperlukan untuk mengatur dan membantu metabolisme karbohidrat dan protein.

5) 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 sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

6) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 600 mcg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung di dalam tablet Fe, 1 tablet mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 250 µg.

7) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

g. Perubahan Psikologis pada Kehamilan (Ari Sulistyawati, 2011)

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang

mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun.

h. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk : mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial dan mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

2) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan:

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (blood slime) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- c) Kadang-kadang ketubau pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada

Tabel 2.9 Pola Kesehatan Kehamilan

| Pola | Keterangan |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nutrisi | Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012). |
| Eliminasi dan Kostipasi | Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB. |
| Istirahat | Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam. |
| Personal Hygiene | Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. |
| Seksualitas | Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi. |

2. Konsep Dasar Persalinan

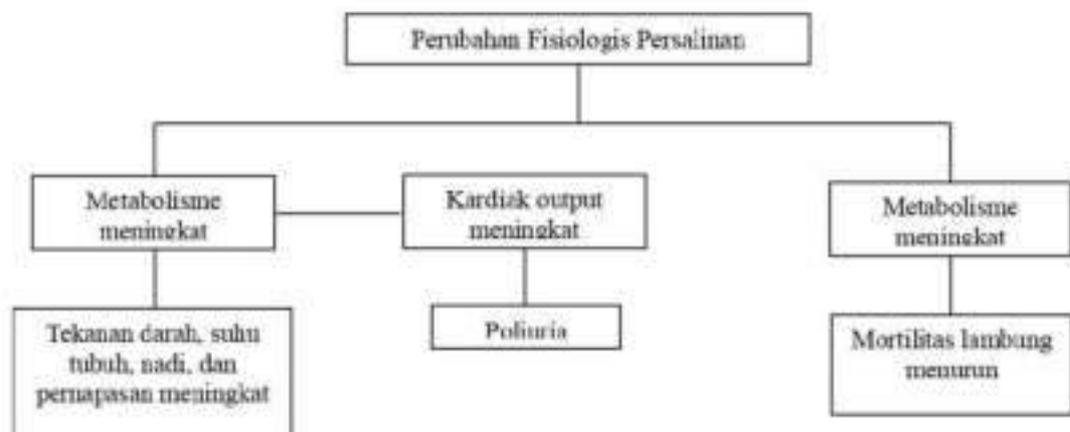
a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 – 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya

plasenta secara lengkap (JNPK-KR Depkes RI, 2013)

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

b. Perubahan Fisiologis Persalinan



Skema 2.1 Perubahan Fisiologis Persalinan

c. Perubahan Psikologis Persalinan

1) Kala I

Pada ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak memberi perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, cemas atau perasaan aneh terhadap tubuh. Sebagian besar wanita mengalami perasaan tidak enak atau gelisah atau ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu lama (Varney, 2008).

2) Kala II

Pada fase peralihan dari kala I ke kala II ditandai dengan sensasi yang kuat dan kebingungan mengenai apa yang harus dilakukan. Untuk beberapa

wanita desakan mengejan merupakan salah satu aspek memuaskan sedangkan untuk yang lainnya merasakan desak mengejan diras mengganggu dan menyakitkan (Varney, 2008)

3) Kala III

Sesudah bayi lahir, akan ada masa tenang yang singkat kemudian rahim kembali berkontraksi sehingga ibu perlu melanjutkan relaksasi dan pernapasan terpola karena rahim kadang-kadang mengalami kram yang hebat. Atau sebaliknya, perhatian ibu tercurah seluruhnya pada bayi sehingga hampir tidak menyadari terjadinya tahap ketiga ini (Simkin, 2008).

4) Kala IV

Pada tahap ini ibu akan merasakan bahagia dan lega dengan kelahiran bayinya, selain itu muncul rasa terimakasih kepada orang-orang yang telah membantu. Sebaliknya ibu membutuhkan sedikit waktu untuk menyesuaikan diri terhadap kenyataan bahwa dia tidak lagi dalam persalinan, keadaan tidak hamil dan sudah menjadi seorang ibu (Simkin, 2018).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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



Skema 2.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

b. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu :

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menaangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik.

Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis

atau tidak bernafas atau megap - megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi. Namun apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal. Penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, penilaian selintas yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah (Sukarni, 2013) :

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

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013).

Tabel 2.11 Apgar Skor

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

(Sumber : Sumarah, dkk, 2010)

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

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

ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskuar di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

d. Kebutuhan pada bayi baru lahir

- 1) Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.
- 3) Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kain yang bersih, kering dan lembut. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
- 4) Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
- 5) Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
- 6) Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan mereba kaki bayi : jika kaki bayi terasa dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.
- 7) Minta ibu atau orang yang menunggunya untuk mengawasi bayi dan mengingatkan Anda jika : kaki terasa dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti merintih, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.
- 8) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.

- 9) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- 10) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan. Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
- 11) Ajarkan ibu untuk merawat bayi
 - a) Menjaga bayi tetap hangat.
 - b) Merawat tali pusat.
 - c) Memastikan kebersihan :
 - (1) Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung.
 - (2) Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin.
 - (3) Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.
- 12) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
- 13) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang. Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

e. Pengukuran Antropometri

1) Lakukan Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. Berat badan normal adalah 2500-3500 gram apabila BB kurang dari 2500 gram disebut bayi Premature dan apabila BB bayi lebih dari 3500 gram maka bayi disebut Macrosomia.

2) Lakukan Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala

sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur. Panjang badan normal adalah 45-50 cm.

3) Ukur lingkaran kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi. Lingkaran kepala normal adalah 33-35 cm.

4) Ukur lingkaran dada

Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu). Lingkaran dada normal adalah 30 -33 cm. Apabila diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkaran dada maka bayi mengalami Hidrocephalus. Dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari dada maka bayi mengalami Microcephalus.

5) Mengukur Lingkaran Lengan atas (LILA)

Normalnya 11-15 cm. Untuk LILA pada BBL belum mencerminkan keadaan tumbuh kembang bayi.

f. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Fraser (2009:690), transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Bayi harus melakukan penyesuaian mayor pada sistem pernapasan, sirkulasi, dan pengaturan suhu tubuh. Adaptasi awal ini sangat penting bagi kesejahteraan bayi selanjutnya.

1) Sistem Pernapasan

Frekuensi napas bayi yang normal adalah 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal menggunakan pemapasan diafragma dan abdomen. Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah sebagai berikut :

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pemapasan di otak
- b) Tekanan pada rongga dada yang terjadi karena kompresi paru- paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

Upaya pemapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru untuk pertama kali. Produksi surfaktan mulai meningkat dimulai dari usia kehamilan 20 minggu sampai paru- paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pemapasan. Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi sehingga tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen sehingga terjadi penurunan oksigenasi jaringan.

Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru serta merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim (Rohani,

2011: 246-247).

2) Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi dua perubahan besar diantaranya :

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta sebagai akibat meningkatnya tekanan oksigen pada alveolus.

Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi (Fraser, 2009: 691).

3) Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian menyesuaikan lingkungan luar rahim yang lebih dingin yang menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi.

Ketika seorang bayi mengalami stress akibat udara dingin, konsumsi oksigen akan meningkat, terjadi vasokonstriksi perifer, dan vasokonstriksi pulmoner sehingga ambilan oksigen dan kadar oksigen di jaringan menurun. Glikolisis anaerobik meningkat mengakibatkan asidosis metabolik (Rohani,

2011). Suhu inti normal bayi sekitar 36°C-37°C.

4) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, (15-30 ml) untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan meningkat secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Waktu pengosongan lambung normalnya 2-3 jam. Terkait dengan ukuran tubuhnya, usus bayi panjang yang berisi banyak kelenjar sekresi dan terdiri dari permukaan absorpsi yang luas. Enzim telah ada meskipun terjadi defisiensi amilase dan lipase yang menurunkan kemampuan bayi mencerna karbohidrat dan lemak.

5) Sistem Neurologis

Jika dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Adanya beberapa reflek yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerja sama antara sistem saraf dan muskuloskeletal (Sondakh, 2013). Reflek pada bayi baru lahir antara lain :

- a) Reflek Moro
- b) Reflek rooting
- c) Reflek swallowing
- d) Reflek sucking
- e) Reflek crawling
- f) Reflek stepping

- g) Reflek Babinski
- h) Reflek plantar
- i) Reflek swimming
- j) Reflek tonic neck

g. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
- 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bemanah
- 7) Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

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

b. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Skema 2.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas



c. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil (Suherni, Widyasih Hesti, 2011).

Tabel 2.12 Invulasi Uterus Mengenai Tinggi Fundus Uterus

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

Sumber : (Suherni, Widyasih Hesti, 2011)

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira

7,5 cm. Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochea. (Walyani, 2015) beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

1) Lochea Rubra

Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) 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/lacerasi plasenta.

4) Lochea Alba

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

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologi ibu terbagi menjadi tiga, yaitu:

1) Hari ke-1 (Taking In)

Ibu terfokus pada diri sendiri, minta diperhatikan

2) Hari ke-2 (Taking Hold)

Ibu menjadi mandiri, punya keinginan merawat bayinya

3) Minggu pertama (Letting Go)

Masa mendapat peran baru, ibu memulai mencurahkan kegiatan pada bantuan orang lain, beri dukungan baik dari petugas maupun keluarganya.

e. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, menurut Dewi (2011) yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium. Adapun tahapan tersebut sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitasnya layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

f. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

- 1) Pengeluaran vagina yang berbau busuk
- 2) Rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung
- 3) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik
- 4) Gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur

- 5) Pembengkakan di wajah atau tangan
 - 6) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan
 - 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit
 - 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
 - 9) Rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki
 - 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri
 - 11) Sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2010).
- g. Asuhan kebidanan pada ibu nifas (Buku KIA, 2020)
- 1) Kunjungan I (6 - 48 jam postpartum) meliputi:
 - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu nifas, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi

- 2) Kunjungan II (3 - 7 hari postpartum) meliputi:
 - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
 - h) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - i) Konseling
 - j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - k) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- 3) Kunjungan III (8 – 28 hari postpartum)
 - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan

- h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- 4) Kunjungan IV (29 – 42 hari postpartum) meliputi:
 - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j) Beri kounseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- h. Kebutuhan Ibu Nifas
 - 1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi

baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4) Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk

melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali kekeadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) depresi dan ketidaknyamanan merawat bayi dan diri sendiri.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal)
(Sulistyawati, Ari. 2010)

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan

ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2014).

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan (Walyani, 2014).

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

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

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2014) yaitu :

a) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

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

b) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat.

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

c) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal.

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

dan jernih. Penurunan saluran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

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

d) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orangtua dan Bayi.

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik.

e) Tanda-tanda bahaya pada neonatus

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning. (Kemenkes RI, 2010).

4) Asuhan bayi usia 2-6 hari

Perencanaan asuhan bayi usia 2-6 hari (Wafi Nur, 2010) adalah :

a) Minum bayi

Beri minum segera mungkin setelah lahir yaitu dalam waktu 30 menit atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat dirumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

b) BAB (Buang Air Besar)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 kali setelah lahir. Mekonium yang telah keluar dalam 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4- 5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula, feses akan cenderung lebih pucat dan agak berbau. Warna feses akan cenderung kuning kecoklatan setelah bayi

mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-3 hari. Bayi dengan pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi cenderung lebih sering mengalami konstipasi. Jika bayi tidak BAB atau feses tidak keluar, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji adanya distensi abdomen dan bising usus.

c) Buang Air Kecil (BAK)

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

d) Tidur

Bayi pada kehidupan pertamanya akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85%) lainnya digunakan untuk tidur.

e) Kebersihan kulit

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

pada saat memandikan bayi. Untuk memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

f) Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih dan longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat dibawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian keringkan. Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat antara lain dengan cara sebagai berikut :

- (1) Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun.
- (2) Menghindari membungkus tali pusat.
- (3) Melakukan skin to skin contact.
- (4) Pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi.

5) Asuhan bayi usia 6 minggu

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

perawatan bayi :

a) Tempat tidur yang tepat

- (1) Tempat tidur bayi harus hangat.
- (2) Tempat tidur bayi diletakkan didekat tempat tidur ibu.

b) Memandikan bayi

Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan vernix caseosa dalam tubuh bayi guna stabilisasi suhu tubuh. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya dengan lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan chlorophene tidak dianjurkan karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi sistem saraf bayi.

c) Mengenakan pakaian

- (1) Buat bayi tetap hangat.
- (2) Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat.
- (3) Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi.
- (4) Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok

d) Perawatan tali pusat

- (1) Perawatan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi.
- (2) Menjaga pusar bayi agar tetap kering.
- (3) Tali pusat bayi akan segera lepas pada minggu pertama.

c) Perawatan hidung

- (1) Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernapas.
- (2) Hindari memasukan gumpalan kapas kepada hidung bayi.

f) Perawatan mata dan telinga

- (1) Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi.
- (2) Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat kedalam telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.

g) Perawatan kuku

- (1) Jaga kuku bayi agar tetap pendek.
- (2) Kuku dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali.
- (3) Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.

h) Kapan membawa bayi keluar rumah

- (1) Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik).
- (2) Gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.
- (3) Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung di pandangannya.

i) Pemeriksaan

Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.

j) Pemantauan BB

Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap bulannya.

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

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, 2010).

b. Jenis jenis alat kontrasepsi antara lain :

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, 2012).

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, 2013).

Yang boleh menggunakan IUD 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) Kontraindikasi

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, 2013).

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, 2013).

7. Konsep Asuhan pada Masa Pandemi Covid-19

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

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

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

Cara penggunaan masker yang efektif :

- a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - e) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- 7) Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
- 8) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit Covid-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.

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

1) Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC)

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

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

(1) Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan

(2) Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

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

3) Rujukan terencana diperuntukkan bagi:

(a) Ibu dengan faktor risiko persalinan, Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan.

(b) Ibu dengan faktor risiko Covid-19, Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.

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

(d) Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.

(e) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

(f) Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam

kehidupan sehari-hari.

(g) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif Covid-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.

(h) Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.

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

b. Pelayanan Persalinan

1) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:

- a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
- b) Kondisi ibu saat inpartu.
- c) Status ibu dikaitkan dengan Covid-19.

(1) Persalinan di RS Rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status :
suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 (penanganan tim

multidisiplin).

- (2) Persalinan di RS non rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status :
suspek, probable, dan terkonfirmasi. Covid-19, jika terjadi kondisi
RS rujukan Covid-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi.
Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 - (3) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining
awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan
limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP
menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery
chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat
mencegah transmisi Covid-19).
- 2) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua
Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status Covid-19.
Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena
komplikasi obstetrik.
 - 3) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran
persalinan atau sebelum tanda persalinan.
 - 4) Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko
rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala Covid 19 pada H-14
sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status
Covid-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR
atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang

mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.

- 5) Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- 6) Hasil skrining Covid-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- 7) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

c. Pelayanan Pasca Salin

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

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

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

d. Pelayanan Bayi Baru Lahir

- 1) Pelayanan Bayi Baru Lahir secara Umum
 - a) Penularan Covid-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (aerosol generated).
 - b) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, maka persalinan dan penanganan terhadap

bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.

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

9. Konsep Dasar Teori Berdasarkan Kasus

a. Fase laten memanjang

1) Definisi

Partus lama merupakan fase laten lebih dari 8 jam yang persalinannya telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir, disertai dengan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif. (Saifuddin, 2016). Partus lama adalah berlangsung lebih dari 24 jam yang dinyatakan lama jika terjadi

keterlambatan 2-3 jam di belakang partograf normal. (David, 2014). Persalinan dengan kala 1 memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaanya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar dari pada multigravida(Saifuddin, 2016)

2) Etiologi

Menurut Rustam Moctar (Sinopsis Obstetri, 2012) pada dasarnya fase laten memanjang dapat disebabkan oleh:

- (a) His tidak etiologi efisien (Adekuat)
- (b) Tali pusat pendek
- (c) Faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor)
- (d) Kesalahan petugas kesehatan memastikan bahwa pasien sudahmasuk inpartu atau belum

3) Klasifikasi

Diklasifikasikan menjadi 2 yaitu

- (a) Fase laten memanjang (prolonged latent phase) Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Saifuddin, 2009)
- (b) Fase aktif memanjang (prolonged active phase) Adalah fase yang lebih

panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm perjam pada primigravida (Oxon, 2010) Patofisiologi Faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala, kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD(cephalopelvic disproportion), kelainan his seperti inersia uteri, incoordinate uteri action. Kelainan- kelainan tersebut sangat lambat, akibatnya kala I menjadi lama (Saifuddin, 2009)

4) Tanda dan Gejala Klinik

(a) Pada ibu Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat, dan meteorismus. Didaerah lokal sering dijumpai edema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.

(b) Pada janin

(1) Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his. Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala dua. Jika terdapat gawat janin, lakukan seksio sesarea.

(2) Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah, pikirkan kemungkinan gawat janin.

(3) Jika tidak ada ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang mungkin menyebabkan gawat janin. Perbaiki keadaan umum dengan : -
Memberikan dukungan emosi. Bila keadaan masih memungkinkan

anjurkan bebas bergerak, duduk dengan posisi yang berubah (sesuaikan dengan penanganan persalinan normal). - Berikan cairan baik secara oral atau parenteral dan upayakan buang air kecil (hanya perlu katektisasi bila memang diperlukan). (

5) Penanganan

Bidan di daerah pedesaan dengan polindesnya diharapkan dapat mengambil bagian terbesar pada pertolongan persalinan normal dengan menggunakan partograf World Health Organisation (WHO). Kewaspadaan dalam pertolongan persalinan sudah dilakukan sejak semula, dengan melakukan observasi (kontraksi, his, penurunan bagian terendah, pembukaan) sehingga setiap saat keadaan ibu dan janin dapat diketahui dengan pasti.

a) Penanganan Umum

(1) Nilai cepat keadaan umum wanita hamil tersebut termasuk tanda-tanda vital tingkat hidrasi.

(2) Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his. Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala II.

(3) Memperbaiki keadaan umum

- Dengan memberikan dukungan emosional, bila keadaan masih memungkinkan anjurkan bebas bergerak duduk dengan posisi yang berubah.
- Berikan cairan searah oral atau parenteral dan upaya buang air kecil.

- Berikan analgesia : tramadol atau petidin 25 mg IM (maksimum 1 mg/kg BB), jika pasien merasakan nyeri yang sangat.

b) Penanganan Khusus

(1) Persalinan palsu / belum inpartu (False labor) Bila his belum teratur dan persio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing. Ketuban pecah dan bila didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat. Bila tidak pasien boleh rawat jalan.

(2) Fase laten yang memanjang (Prolonged latent phase) Diagnosis fase laten yang memanjang dibuat secara retrospektif. Bila his terhenti disebut persalinan palsu atau belum inpartu. Bila mana kontraksi makin teratur dan pembukaan bertambah sampai 3 cm, pasien tersebut dikatakan masuk fase laten. Apabila ibu berada dalam fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada kemajuan, lakukan pemeriksaan dalam :

- Bila tidak ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks tidak didapatkan tanda gawat janin, kaji ulang diagnosis kemungkinan ibu belum dalam keadaan inpartu.
- Bila didapatkan perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drips oksidasi dengan 5 unit dalam 500 cc dekstroser atau NaCl mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat maksimum 40 tetes per menit atau berikan preparat prostaglandin lakukan penilaian 4 jam.
- Bila didapatkan adanya tanda amnionitis, berikan induksi dengan

oksitosin 5 unit dalam 500 cc dekstrose mulaidengan 8 tetes per menit, setiap 15 menit di tambah 4 tetes sampai his yang adekuat (maksimum 40 tetes per menit) atau di berikan preparat prostaglandin serta obati infeksi dengan ampisilin 2 gr Intra Vena (IV) sebagai dosis awal dan 1 gr Intra vena (IV) setiap 6 jam dan gentamisin 2 X 80mg.

6) Hubungan partus lama dengan perdarahan

ibu dengan partus lama yang mengalami perdarahan postpartumdini yaitu 72% dengan jumlah kejadian perdarahan postpartum dini adalah 30 kasus. Majalah Kesehatan FKUB Vol 3, No 4, Desember 2016 195 Semakin lama proses persalinan maka kemungkinan untuk terjadinya perdarahan postpartum dini semakin besar. (Siti CandraWindu Baktiyani, dkk. 2016).

b. Induksi

1) Hubungan perdarahan dengan induksi persalinan

Induksi persalinan adalah usaha agar persalinan mulai berlangsung sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his. (Saifuddin, 2010).

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

Dari penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil yaitu ada hubungan antara perdarahan postpartum pada ibu bersalin dengan induksi persalinan. Hasil ini

sesuai dengan jurnal penelitian menurut Khireddine (2013) dalam jurnalnya yang berjudul "Induction of Labor and Risk of Postpartum Hemorrhage in Low Risk Parturients" mengatakan bahwa induksi dapat berisiko tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum jika dalam induksi persalinan dilakukan pada situasi kandungan yang tidak menguntungkan. Beberapa hipotesis menjelaskan perdarahan postpartum dapat terjadi karena obat yang digunakan untuk menginduksi persalinan mungkin memiliki efek langsung pada otot rahim dan juga faktor kelelahan pada otot miometrium sehingga menyebabkan atonia uteri serta mungkin HPP (Haemorrhage Postpartum).

hasil penghitungan odds ratio (OR) pada induksi persalinan dengan kejadian perdarahan postpartum adalah 3,931. Nilai tersebut menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan induksi persalinan memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami perdarahan dibandingkan dengan ibu bersalin tanpa diinduksi.

Menurut Oxom 2013 dalam Resiko induksi persalinan yang mungkin terjadi diantaranya adalah adanya kontraksi rahim yang berlebihan sehingga mengakibatkan kelelahan otot rahim yang sangat berisiko terjadinya perdarahan post partum. Dalam penelitian Khireddine (2013) menyebutkan bahwa ibu bersalin yang diinduksi memiliki risiko 1.28 kali lebih tinggi dibandingkan ibu bersalin normal. Induksi dapat berisiko tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum jika dalam induksi persalinan dilakukan pada situasi kandungan yang tidak menguntungkan. Beberapa hipotesis menjelaskan perdarahan postpartum dapat terjadi karena obat yang digunakan untuk menginduksi persalinan mungkin

memiliki efek langsung pada otot rahim dan faktor kelelahan pada otot miometrium sehingga menyebabkan atonia uteri dan mungkin HPP.

2) Hubungan perdarahan post partum dengan partus lama

Kejadian partus lama pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2016 adalah sebanyak 30 (52,6) responden dari kelompok kasus ibu bersalin dengan perdarahan postpartum. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan aktif (Saifuddin 2010). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara perdarahan postpartum pada ibu bersalin dengan partus lama. Oxorn (2013) menyatakan bahwa efek dari partus lama adalah kegagalan myometrium berkontraksi yang merupakan penyebab utama perdarahan postpartum. Faktor predisposisi yang utama adalah persalinan lama, yang merupakan penyebab terbesar atonia uteri. Efek berbahaya yang ditimbulkan oleh partus lama adalah mengakibatkan kelelahan rahim sehingga rahim cenderung berkontraksi lemah (atonia uteri). Pada ibu yang mengalami persalinan lama akan mengalami keletihan, sehingga dia kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah yang kemudian dapat berakhir dengan kematian. Hal ini menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan partus lama memiliki risiko empat kali lebih besar mengalami perdarahan dibandingkan dengan ibu bersalin tidak partus lama. Faktor predisposisi perdarahan yang utama adalah persalinan lama, yang merupakan penyebab terbesar atonia uteri. Efek berbahaya yang ditimbulkan oleh partus lama adalah mengakibatkan kelelahan rahim sehingga rahim cenderung berkontraksi lemah (atonia uteri). Pada ibu yang mengalami persalinan lama akan

mengalami keletihan, sehingga dia kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah yang kemudian dapat berakhir dengan kematian.

3) Hubungan perdarahan post partum dengan berat bayi makrosomia Dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara perdarahan postpartum pada ibu bersalin dengan berat bayi makrosomia. Berat bayi lahir yang lebih dari normal atau yang dalam penelitian ini disebut makrosomia dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena uterus meregang berlebihan dan mengakibatkan lemahnya kontraksi sehingga dapat terjadi perdarahan postpartum. Kondisi ini karena uterus mengalami overdistensi sehingga mengalami hipotoni atau atonia uteri setelah persalinan. Adapun beberapa keadaan overdistensi uterus yang juga dapat menyebabkan atonia uteri yaitu kehamilan ganda dan hidramnion (Cunningham, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan berat bayi makrosomia memiliki risiko 9 kali lebih besar mengalami perdarahan dibanding dengan ibu bersalin berat bayi tidak makrosomia. Tampak pada hasil penelitian dari 9 bayi makrosomia, 8 diantaranya mengakibatkan perdarahan postpartum pada ibu bersalin dengan berat bayi rata-rata adalah 4000 gram. Perdarahan tersebut terjadi karena peregangan berlebih yang diakibatkan dari ukuran janin yang mengakibatkan kontraksi lemah (inersia uteri) sehingga uterus tidak dapat berkontraksi dan terjadilah perdarahan postpartum (Cunningham, 2013 dalam mia dwi Agustiani, 2016).

b. Inersia Uteri

a) Pengertian

Inersia uteri adalah perpanjangan fase laten atau fase aktif atau kedua-duanya dari kala pembukaan. Pemanjangan fase laten dapat disebabkan oleh serviks yang belum matang atau karena penggunaan analgetik yang terlalu dini. Pemanjangan fase desclerasi ditemukan pada disproporsi sefalopelvik atau kelainan anak. Perlu disadari bahwa pemanjangan fase laten maupun fase aktif meningkatkan kematian perinatal.

Inersia uteri adalah kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta para penderita dengan keadaan emosi kurang baik. Dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif maupun pada kala pengeluaran (Prawirohardjo, 2009)

b) Penyebab

Faktor penyebab inersia uteri diantaranya :

- 1) Faktor umum seperti umur, paritas, anemia, ketidaktepatan penggunaan analgetik, pengaruh hormonal karena kekurangan *prostaglandin* atau *oksitosin*, perasaan tegang dan emosional.
- 2) Faktor local seperti *overdistensi uterus*, *hidramnion*, malpresentasi, malposisi,

dan *disproporsi cephalopelvik, mioma uteri*

Persalinan lama berkenaan juga dengan paritas yang dialami oleh ibu bersalin. *Multi para* dan *grande multipara* sering didapatkan perut gantung, perut gantung dapat mengakibatkan terjadinya gangguan his. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan kelainan his (Setiawan et al., 2009)

c) Klasifikasi

Inersia dibagi menjadi dua, yaitu :

- a) Inersia uteri primer yaitu jika his lemah dari awal persalinan.
- b) Inersia uteri sekunder yaitu awalnya his baik kemudian menjadi lemah karena otot-otot rahim kelelahan akibat partus lama (inersia karena kelelahan) (Prawirohardjo, 2009)

Dalam teori terbaru klasifikasi inersia uteri dibedakan menjadi dua juga antara lain :

- a) Inersia uteri hipotonis yaitu kontraksi terkoordinasi, tetapi lemah. Dengan CTG, terlihat tekanan yang kurang dari 15 mmHg, dengan palpasi, His jarang dan pada puncak kontraksi dinding rahim masih dapat ditekan kedalam.
- b) Inersia uteri hipertonis yaitu kontraksi tidak terkoordinasi, misalnya kontraksi segmen tengah lebih kuat dari segmen atas. Inersia uteri ini sifatnya hipertonis, sering disebut inersia spastis (Setiawan et al., 2009)

d) Komplikasi

Inersia uteri dapat menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan

akibat-akibat terhadap ibu dan janin (infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dll). Inersia uteri dapat menyebabkan kematian atau kesakitan. Kemungkinan infeksi bertambah dan juga meningkatnya kematian perinatal. Kehabisan tenaga ibu dan dehidrasi : tanda-tandanya denyut nadi naik, suhu meninggi, asetonuria, napas cepat, dan turgor berkurang (Prawirohardjo, 2009).

e) Diagnosis

Untuk mendiagnosa inersia uteri memerlukan pengalaman dan pengawasan yang teliti terhadap persalinan. Kontraksi uterus yang disertai rasa nyeri tidak cukup untuk membuat diagnosis bahwa persalinan sudah mulai. Untuk sampai kepada kesimpulan ini diperlukan kenyataan bahwa sebagai akibat kontraksi itu terjadi. Pada fase laten diagnosis akan lebih sulit, tetapi bila sebelumnya telah ada kontraksi (his) yang kuat dan lama, maka diagnosis inersia uteri sekunder akan lebih mudah (Rukiyah, 2010)

f) Penanganan

Setelah diagnosis inersia uteri ditetapkan, harus diperiksa keadaan serviks, presentasi serta posisi janin, turunya kepala janin kedalam rongga panggul, dan keadaan panggul. Apabila ada disproporsi sebaiknya lakukan seksio sesarea. Apabila kepala atau bokong janin telah masuk kedalam panggul boleh menganjurkan pasien berjalan-jalan. Tindakan sederhana ini terkadang membuat his adekuat, dan ketika melakukan pemeriksaan dalam dapat memecahkan ketuban untuk merangsang his sehingga mempercepat proses persalinan.

Tindakan selanjutnya dengan pemberian 5 unit oksitosin dalam larutan

gukosa 5% dan diberikan secara infuse intravena dengan kecepatan kira-kira 12 tpm dan perlahan-lahan dinaikkan sampai 50 tpm. Jika 50 tpm tidak memberikan hasil maka tidak ada gunanya menaikkan tetesan. Bila oksitosin diberikan pasien harus diawasi dengan ketat dan tidak boleh ditinggalkan. Kekuatan serta kecepatannya, keadaan denyut jantung janin harus diobservasi. Pemberian oksitosin harus dihentikan bila kondisi his > 60 detik atau denyut jantung janin menjadi cepat atau lambat.

Pemberian oksitosin dimaksudkan untuk memperbaiki his sehingga serviks dapat membuka. Satu ciri oksitosin adalah bahwa reaksi yang ditimbulkan tampak dalam waktu singkat. Oleh karena itu tidak ada gunanya memberikan oksitosin berlarut-larut. Jika tidak ada kemajuan pemberian oksitosin dihentikan untuk pasien beristirahat, kemudian dicoba lagi dalam beberapa jam. Jika memang tidak ada kemajuan lakukan seksio sesarea. Jika terjadi dalam kala II berikan 0,5 satuan oksitosin secara IM. Pemberian oksitosin dalam dosis besar dalam menyebabkan kematian janin karena kontraksi yang terlalu berlebihan serta menyebabkan ruptur uteri (Prawirohardjo, 2009)

c. Ikterus pada neonatus

Ikterus adalah pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin. Ikterus umumnya mulai tampak pada sklera (bagian putih mata) dan muka, selanjutnya meluas secara sefalokaudal (dari atas ke bawah) ke arah dada, perut dan ekstremitas. Pada bayi baru lahir, ikterus seringkali tidak dapat dilihat pada sklera karena bayi baru lahir umumnya sulit membuka mata.

Ikterus pada bayi baru lahir pada minggu pertama terjadi pada 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi kurang bulan. Hal ini adalah keadaan yang fisiologis. Walaupun demikian, sebagian bayi akan mengalami ikterus yang berat sehingga memerlukan pemeriksaan dan tata laksana yang benar untuk mencegah kesakitan dan kematian. Seringkali dijumpai ibu yang baru melahirkan menolak memberikan ASI atau meminta agar bayinya diberi tambahan susu formula pada hari-hari pertama, karena khawatir ASInya tidak cukup dan bayinya akan menjadi kuning (Suradi dan Letupeirissa, 2013).

1) Metabolisme bilirubin

Penumpukan bilirubin merupakan penyebab terjadinya kuning pada bayi baru lahir. Bilirubin adalah hasil pemecahan sel darah merah (SDM). Hemoglobin (Hb) yang berada di dalam SDM akan dipecah menjadi bilirubin. Satu gram Hb akan menghasilkan 34 mg bilirubin. Bilirubin ini dinamakan bilirubin indirek yang larut dalam lemak dan akan diangkat ke hati terikat oleh albumin. Di dalam hati bilirubin dikonyugasi oleh enzim glukoronid transferase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air untuk kemudian disalurkan melalui saluran empedu di dalam dan di luar hati ke usus. Di dalam usus bilirubin direk ini akan terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai sterkobilin bersama bersama tinja. Apabila tidak ada makanan di dalam usus, bilirubin direk ini akan diubah oleh enzim di dalam usus yang juga terdapat di dalam air susu ibu (ASI), yaitu beta- glukoronidase menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali dari dalam usus ke dalam aliran darah. Bilirubin indirek ini akan diikat oleh albumin dan kembali ke dalam hati. Rangkaian ini disebut sirkulus enterohepatik (rantai usus-hati) (Suradi, 2013).

2) Ikterus pada neonates (Suradi, 2013).

Peningkatan bilirubin pada neonatus sering terjadi akibat :

- (a) Selama masa janin, bilirubin diekskresi (dikeluarkan) melalui plasenta ibu, sedangkan setelah lahir harus diekskresi oleh bayi sendiri dan memerlukan waktu adaptasi selama kurang lebih satu minggu.
- (b) Jumlah sel darah merah lebih banyak pada neonatus.
- (c) Lama hidup sel darah merah pada neonatus lebih singkat dibanding lama hidup sel darah merah pada usia yang lebih tua.
- (d) Jumlah albumin untuk mengikat bilirubin pada bayi prematur (bayi kurang bulan) atau bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin (dalam kandungan) sedikit.
- (e) Uptake (ambilan) dan konyugasi (pengikatan) bilirubin oleh hati belum sempurna, terutama pada bayi premature.
- (f) Sirkulasi enterohepatik meningkat.

3) Bahaya penumpukan bilirubin

Bilirubin indirek yang larut dalam lemak bila menembus sawar darah otak akan terikat oleh sel otak yang terdiri terutama dari lemak. Sel otak dapat menjadi rusak, bayi kejang, menderita kernikterus, bahkan menyebabkan kematian. Bila kernikterus dapat dilalui, bayi dapat tumbuh tapi tidak berkembang. Selain bahaya tersebut, bilirubin direk yang bertumpuk di hati akan merusak sel hati menyebabkan sirosis hepatic(pengerutan hati) (Letupeirissa, 2013).

Hiperbilirubinemia (kadar bilirubin tinggi) pada bayi kurang bulan lebih sering

terjadi, lebih cepat terlihat, dan berlangsung lebih lama. Kadar bilirubin di dalam darah bayi kurang bulan juga lebih tinggi dibanding bayi cukup bulan (Gambar 5). Hal ini disebabkan oleh sel hati yang masih imatur (belum matang), uptake dan konyugasi bilirubin lambat dan sirkulasi enterohepatik yang meningkat (Suradi dan Letupeirissa, 2013).

4) Ikterus dan pemberian ASI

Ikterus yang berhubungan dengan pemberian ASI disebabkan oleh peningkatan bilirubin indirek. Ada 2 jenis ikterus yang berhubungan dengan pemberian ASI, yaitu (1) Jenis pertama: ikterus yang timbul dini (hari kedua atau ketiga) dan disebabkan oleh asupan makanan yang kurang karena produksi ASI masih kurang pada hari pertama dan (2) Jenis kedua: ikterus yang timbul pada akhir minggu pertama, bersifat familial disebabkan oleh zat yang ada di dalam ASI (Suradi, 2013).

5) Ikterus dini

Bayi yang mendapat ASI eksklusif dapat mengalami ikterus. Ikterus ini disebabkan oleh produksi ASI yang belum banyak pada hari hari pertama. Bayi mengalami kekurangan asupan makanan sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik. Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan dan jangan diberi air putih atau air gula (Letupeirissa, 2013). Untuk mengurangi terjadinya ikterus dini perlu tindakan sebagai berikut :

(a) Bayi dalam waktu 30 menit diletakkan ke dada ibunya selama 30-60 menit

Posisi dan perlekatan bayi pada payudara harus benar

(b) Berikan kolostrum karena dapat membantu untuk membersihkan mekonium dengan segera. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan, bilirubinya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah.

(c) Bayi disusukan sesuai kemauannya tetapi paling kurang 8 kali sehari.

(d) Jangan diberikan air putih, air gula atau apapun lainnya sebelum ASI keluar karena akan mengurangi asupan susu.

(e) Monitor kecukupan produksi ASI dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kalisehari.

(f) Ikterus karena ASI

Ikterus karena ASI pertama kali didiskripsikan pada tahun 1963. Karakteristik ikterus karena ASI adalah kadar bilirubin indirek yang masih meningkat setelah 4-7 hari pertama, berlangsung lebih lama dari ikterus fisiologis yaitu sampai 3-12 minggu dan tidak ada penyebab lainnya yang dapat menyebabkan ikterus. Ikterus karena ASI berhubungan dengan pemberian ASI dari seorang ibu tertentu dan biasanya akan timbul ikterus pada setiap bayi yang disusukannya. Selain itu, ikterus karena ASI juga bergantung kepada kemampuan bayi mengkonjugasi bilirubin indirek (misalnya bayi prematur akan lebih besar kemungkinan terjadi ikterus) (Suradi, 2013). Penyebab ikterus karena ASI belum jelas tetapi ada beberapa faktor yang diperkirakan memegang peran,

yaitu :

- Terdapat hasil metabolisme hormon progesteron yaitu pregnane $3\text{-}\ddot{I}\pm 20$ betadiol di dalam ASI yang menghambat uridine diphosphoglucuronic acid (UDPGA).
- Peningkatan konsentrasi asam lemak bebas yang nonesterified yang menghambat fungsi glukoronid transferase di hati.
- Peningkatan sirkulasi enterohepatik karena adanya peningkatan aktivitas glukoronidase didalam ASI saat berada dalam usus bayi.
- efek pada aktivitas uridine diphosphate-glucoronyl transferase (UGT1A1) pada bayi homozigot atau heterozigot untuk varian sindrom Gilbert.

6) Diagnosis ikterus karena ASI

Semua penyebab ikterus harus disingkirkan. Orangtua dapat ditanyakan apakah anak sebelumnya juga mengalami ikterus. Sekitar 70% bayi baru lahir yang saudara sebelumnya mengalami ikterus karena ASI akan mengalami ikterus pula. Beratnya ikterus bergantung pada kematangan hati untuk mengkonjugasi kelebihan bilirubin indirek ini. Untuk kepastian diagnosis apalagi bila kadar bilirubin telah mencapai di atas 16 mg/dl selama lebih dari 24 jam adalah dengan memeriksa kadar bilirubin 2 jam setelah menyusu dan kemudian menghentikan pemberian ASI selama 12 jam (tentu bayi mendapat cairan dan kalori dari makanan lain berupa ASI dari donor atau pengganti ASI dan ibu tetap diperah agar produksi ASI tidak berkurang). Setelah 12 jam kadar bilirubin diperiksa ulang, bila

penurunannya lebih dari 2 mg/dl maka diagnosis dapat dipastikan. Bila kadar bilirubin telah mencapai < 15 mg/dl, maka ASI dapat diberikan kembali. Kadar bilirubin diperiksa ulang untuk melihat apakah ada peningkatan kembali (Letupeirissa, 2013). Pada sebagian besar kasus penghentian ASI untuk beberapa lama akan memberi kesempatan hati mengkonjugasi bilirubin indirek yang berlebihan tersebut, sehingga apabila ASI diberikan kembali kenaikannya tidak akan banyak dan kemudian berangsur menurun. Apabila kadar bilirubin tidak turun maka penghentian pemberian ASI dilanjutkan sampai 18-24 jam dengan mengukur kadar bilirubin setiap 6 jam. Apabila kadar bilirubin tetap meningkat setelah penghentian pemberian ASI selama 24 jam maka jelas penyebabnya bukan karena ASI. ASI boleh diberikan kembali sambil mencari penyebab ikterus lainnya. Masih terdapat kontroversi untuk tetap melanjutkan pemberian ASI atau dihentikan sementara pada keadaan ikterus karena ASI. Biasanya kadar bilirubin akan menurun drastis bila ASI dihentikan sementara (Suradi, 2013).

7) Tata laksana

Pada hiperbilirubinemia, bayi harus tetap diberikan ASI dan jangan diganti dengan air putih atau air gula karena protein susu akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin yang tidak terkonjugasi. Pada keadaan tertentu bayi perlu diberikan terapi sinar. Transfusi tukar jarang dilakukan pada ikterus dini atau ikterus karena ASI. Indikasi terapi sinar dan transfusi tukar sesuai dengan tata laksana hiperbilirubinemia. Yang perlu diperhatikan pada bayi yang mendapat terapi sinar adalah sedapat mungkin ibu tetap menyusui atau memberikan

ASI yang diperah dengan menggunakan cangkir supaya bayi tetap terbangun dan tidak tidur terus. Bila gagal menggunakan cangkir, maka dapat diberikan dengan pipa orogastrik atau nasogastrik, tetapi harus segera dicabut sehingga tidak mengganggu refleks isapnya. Kegiatan menyusui harus sering (1-2 jam sekali) untuk mencegah dehidrasi, kecuali pada bayi kuning yang tidur terus, dapat diberikan ASI tiap 3 jam sekali. Jika ASI tidak cukup maka lebih baik diberikan ASI dan PASI bersama daripada hanya PASI saja (Suradi, 2013). Menurut Suradi, 2013 Ikterus dini yang menetap lebih dari 2 minggu ditemukan pada lebih dari 30% bayi, sehingga memerlukan tata laksana sebagai berikut :

- a) Jika pemeriksaan fisik, urin dan feses normal hanya diperlukan observasi saja.
- b) Dilakukan skrining hipotiroid
- c) Jika menetap sampai 3 minggu, periksa kadar bilirubin urin, bilirubin direk dan total

8) Manajemen dan penyimpanan ASI

Pada ikterus dini dan ikterus karena ASI diperlukan manajemen ASI yang benar. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan apa-apa selain ASI. Pemberian ASI eksklusif akan berhasil bila terdapat perlekatan yang erat. Bayi disusui segera setelah lahir, sering menyusui dan memerah ASI. Perlekatan yang baik bila sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, dan bibir bawah terputar ke bawah. Pada ikterus karena ASI yang terpaksa harus menghentikan ASI untuk sementara, sebaiknya diberikan pengganti ASI dengan tidak menggunakan dot, tapi menggunakan sendok kecil atau cangkir. ASI harus sering diperah dan

disimpan dengan tepat terutama pada ibu yang bekerja (Letupeirissa, 2013). Berikut adalah cara menyimpan ASI yang diperah:

- a) ASI yang telah diperah dan belum diberikan dalam waktu 30 menit, sebaiknya disimpan dalam lemari es.
- b) ASI dapat disimpan selama 2 jam dalam lemari es dengan menggunakan kontainer yang bersih, misalnya plastik.
- c) ASI yang diperah harus tetap dingin terutama selama dibawah transportasi.
- d) ASI yang tidak digunakan selama 48 jam, sebaiknya didinginkan difreezer dan dapat disimpan selama 3 bulan.
- e) Sebaiknya diberi label tanggal pada ASI yang diperah, sehingga bila akan digunakan, ASI yang awal disimpan yang digunakan.
- f) Jangan memanaskan ASI dengan direbus, cukup direndam dalam air hangat. Juga jangan mencairkan ASI beku langsung dengan pemanasan, pindahkan dahulu ke lemari es pendingin agar mencair baru dihangatkan. Dengan manajemen ASI yang benar diharapkan bayi dapat diberikan ASI secara eksklusif sekalipun mengalami ikterus.

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol varian.

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 wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan pemunjang 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. N di pemancingan gatsirah km 05 dan dilaksanakan mulai bulan januari – juni 2022

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda atau pun

lembaga. Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₁P₀₀₀₀ dengan usia kehamilan 41 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 :

1) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2009).

2) Pemeriksaan fisik

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

3) Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Proposal Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA

(Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

4) Analisis Data

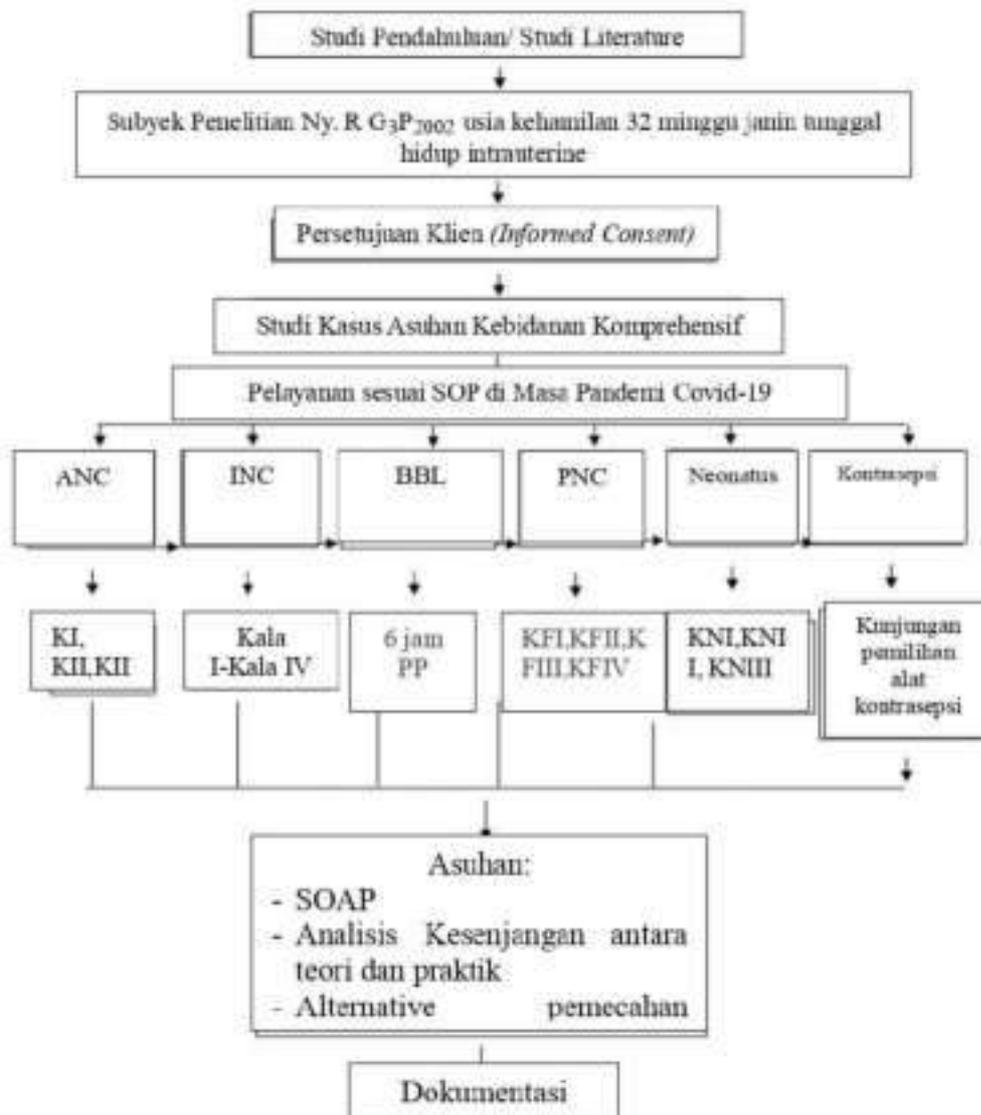
Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist, dokumentasi. Ronny Kountur menyatakan "instrument dimaksudkan sebagai alat pengumpulan data".

c. 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).



Gambar 3.1 Skema Kerangka Kerja

B. Etika Studi Kasus

1. Respect for person

Setelah melakukan anamnesa saya tertarik untuk menjadikan Ny. N sebagai pasien dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir saya, kemudian setelah dijelaskan beberapa hal seperti prosedur, tujuan, manfaat mengenai studi kasus ini Ny. N secara sadar dan sukarela bersedia untuk berpartisipasi dalam studi kasus yang di buktikan dengan penandatanganan *informed consent*.

2. Beneficence dan non maleficence

Ny. N 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 untuk meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, tentunya dengan menerapkan Protokol Kesehatan seperti mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD).

3. Justice

Supaya tidak mengganggu kenyamanan dan kegiatan Ny. N penulis melakukan kontrak waktu terlebih dulu pada H-1 kunjungan dengan waktu sekitar 60-120 menit dan saat kunjungan penulis berada dibawah bimbingan bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (Sesuai 7 Langkah Varney)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 Januari 2022 / pukul 19.00 Wita
 Tempat : Rumah Ny. P
 Oleh : Amida
 Pembimbing : Emani Setyawati, SST, M.Keb
 Hj. Sri Susilowati, SST

Langkah 1 (Pengkajian)

1. Identitas

| | | | |
|------------|--------------------------|------------|------------|
| Nama Klien | : Ny. P | Nama Suami | : Tu. L |
| Umur | : 24 tahun | Umur | : 27 tahun |
| Suku | : Bugis | Suku | : Buton |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SD | Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Jalan 21 Januari rt 04 | | |

2. Anamnesa

- a. Alasan Kunjungan Saat Ini : untuk dilakukakan pemeriksaan kehamilan
- b. Keluhan : ibu mengatakan sulit tidur dimalam hari

c. Riwayat Obstetrik dan Ginckologi

1) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan lupa tanggal HPHT, tafsiran persalinan menurut USG 05 Maret 2022 yaitu , sedangkan menurut USG usia kehamilan ibu 32 - 33 minggu. Ibu haid pertama kali saat usia 13 tahun teratur setiap bulan dengan lama 7 hari dan saat haid ibu ganti pembalut sebanyak 5 kali dengan konsistensi keluar darah cair disertai stoolsel .

2) Flour albus

Ibu mengatakan selama hamil tidak mengalami keputihan

3) Tanda – tanda kehamilan

Ibu melakukan USG pada tanggal 07 Oktober 2022 dengan hasil positif, ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, ibu merasa gerakan janin >10 kali dalam waktu 24 jam terakhir.

4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit atau gangguan reproduksi seperti miooma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, hydramnion, gemelli dan lain – lain .

5) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan ketempat dan tidak pernah keguguran anak pertama lahir pada tahun 2015, cukup bulan, lahir normal spontan pervaginam ditolong oleh bidan jenis kelamin perempuan dengan berat 3.000 gram dan panjang 52 cm, anak kedua lahir tahun 2016, cukup bulan,

lahir normal spontan pervaginam ditolong oleh bidan jenis kelamin perempuan dengan berat 3.400 gram dan panjang 49 cm dan anak ketiga lahir tahun 2019, cukup bulan, lahir normal spontan pervaginam ditolong bidan jenis kelamin laki-laki dengan berat 3.400 gram dan panjang 49 cm .

6) Riwayat imunisasi

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

d. Riwayat kesehatan :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung hipertensi, hepar, DM, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, hemorrhoid dan tidak pernah operasi. Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat dan ibu mengatakan jika memakan telur badannya terasa gatal - gatal .

e. Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan pada TM I tidak memiliki keluhan, pada TM II tidak ada keluhan dan pada TM III ibu merasa lelah.

f. Riwayat persalinan yang lalu

| Anak ke | | Kehamilan | | | Persalinan | | | Anak | | | |
|---------|----------------|---------------------|--------------|-----------|------------|-----------|-----------|-------|------|----|---------|
| No | Tgl/ tgl lahir | Tempat lahir | Masa gestasi | Penyulit | Jenis | Pencolong | Penyulit | Jenis | BB | PB | Kedanan |
| 1 | 22-05-2015 | Di rumah | Aterm | Tidak ada | spontan | bidan | Tidak ada | ♀ | 3000 | 52 | hidup |
| 2 | 08-06-2016 | Puskesmas baru ilir | Aterm | Tidak ada | spontan | bidan | Tidak ada | ♀ | 3400 | 49 | hidup |
| 3 | 26-11-2019 | Rs sayang Ibu | Aterm | Tidak ada | spontan | bidan | Tidak ada | ♂ | 3400 | 49 | hidup |
| 4 | Hamil ini | | | | | | | | | | |

g. Riwayat Menyusui

Ibu mengatakan anak pertama , kedua dan ketiga ASI Eksklusif dan anaknya menyusu sampai usia 2 tahun.

h. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 1 bulan dan 3 bulan selama 1 tahun selama menggunakan KB suntik ibu mempunyai keluhan mengalami kenaikan berat badan.

i. Kebiasaan sehari – hari

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu selama hamil, ibu hanya meminum vitamin dan obat dari puskesmas seperti kalk, Fe, vitamin C, B6, dan B complex.
- 2) Ibu mengatakan makan 4 kali sehari porsi sedikit yang terdiri dari nasi 1 centong, sayur, ikan, dan minum air putih ±8 gelas per hari, ibu juga mengatakan lebih sering makan tetapi porsi sedikit
- 3) Ibu mengatakan BAB 1 kali/ hari dengan konsistensi lunak warna

kecoklatan serta tidak ada keluhan selama BAB dan ibu BAK \pm 7 kali sehari urin berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan selama BAK

- 4) Ibu tidur siang \pm 2 jam perhari dan tidur malam \pm 8 jam perhari, ibu terbiasa tidur diatas jam 12 malam
- 5) Ibu mengatakan kegiatan sehari hari adalah melakukan kegiatan rumah tangga , mengurus anak dan kadang kadang pergi keluar untuk belanja kebutuhan rumah tangga.
- 6) Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri 1 kali seminggu dan tidak ada keluhan.

j. Riwayat Psikososial

- 1) Ibu mengatakan menikah pertama kali pada usia 17 tahun, dan ini merupakan pernikahan pertama yang sudah berjalan selama 7 tahun.
- 2) Ibu mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan dan persiapan untuk persalinan. Ibu merasa bahagia dan senang dengan kehamilannya saat ini ibu tidak ada keinginan khusus untuk jenis kelamin yang penting bayinya sehat. Ibu mengatakan suami dan keluarganya bahagia dan selalu siap siaga. Ibu mengatakan tidak ada pantangan khusus saat hamil.
- 3) Ibu berencana bersalin di RS Sayang Ibu Balikpapan dan sudah menyiapkan beberapa perlengkapan bayi

k. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, hepar, DM, anemia, PSM/HIV/AIDS,

campak, malaria, TBC, gangguan mental, bayi lahir kembar, dan tidak pernah operasi.

I. Pemeriksaan

1) Keadaan umum

a) Berat badan

Sebelum hamil : 56 kg

Saat hamil : 66 kg

Penurunan : Tidak ada

IMT : $56/(1,55)^2 = 56/2,40 = 23,3 \text{ kg/m}^2$ (normal)

Kenaikan yang dialami selama hamil : 10 kg

b) Tinggi badan : 155 cm

c) Lila : 28 cm

d) Kesadaran : Composmentis

e) Ekspresi wajah : Baik

f) Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

b) Nadi : 88 x/m

c) Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$

d) Pernapasan : 20x/m

e) MAP : 83,3

3) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

(1) Kepala

Kulit kepala bersih tidak ada ketombe, rambut berwarna pirang, konstriksi rambut tebal, distribusi rambut merata dan tidak ditemukan kelainan.

(2) Mata

Kelopak mata: Tidak oedema, Konjungtiva: tidak anemis, Sklera: Tidak ikterik.

(3) Muka

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

(4) Mulut dan gigi

Gigi geligi tidak berlubang, mukosa mulut lembab, ada karies di gigi seri, gigi geraham lengkap, lidah berwarna merah muda, bersih dan tidak ada stomatitis.

(5) Leher

Tidak ada peradangan tonsil, tidak ada peradangan faring, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

(6) Dada

Bentuk mammae simetris kanan dan kiri, bulat dan sama besar,

tidak ada retraksi pada dinding dada, puting susu menonjol, dan tidak ada hyperpigmentasi pada areola dan belum ada pengeluaran kolostrum.

(7) Punggung ibu

Bentuk punggung ibu Sedikit lordosis karena kehamilan.

(8) Perut

Tidak ada bekas operasi, tidak ada striae, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, dan tidak terdapat asites.

(9) Vagina

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

(10) Ekstremitas

Tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik dan kapila rapile positif .

(11) Kulit

Tidak ada luka dan terlihat bersih

b) Palpasi

(1) Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid.

(2) Dada

Tidak ada benjolan pada mammae, tidak teraba massa, konsistensi kenyal, belum ada pengeluaran colostrum

(3) Perut

Leopold 1 teraba lunak (bokong) TFU $\frac{1}{2}$ pusat PX 24 cm, leopold 2 pada bagian kiri teraba keras dan memanjang seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil kecil (ekstremitas), leopold 3 teraba keras, bulat, melenting, presentasi kepala, leopold 4 bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen), TBJ : (24-12) x 155 : 1860 gram.

(4) Tungkai

Tidak terdapat oedema pada tangan dan kaki kanan maupun kiri serta tidak terdapat varises.

(5) Kulit

Tidak terdapat benjolan, turgor kulit kembali setelah 2 detik

c) Auskultasi

(1) Paru – paru

Tidak dilakukan pemeriksaan.

(2) Jantung

Tidak dilakukan pemeriksaan.

(3) Perut

Bising usus ibu terdengar, DJJ punctum maksimum pada punggung kanan dengan frekuensi 146x/menit, irama teratur

dan intensitas kuat.

d) Perkusi

- (1) Dada : Tidak dilakukan
- (2) Perut : Tidak dilakukan
- (3) Ekstremitas : pemeriksaan reflex patella tidak dilakukan.

a. Pemeriksaan Khusus

- 1) Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan
- 2) Pelvimetri klinik : tidak dilakukan
- 3) Ukuran panggul luar : tidak dilakukan

b. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Darah Tanggal : 07 Oktober 2021
 - a) Hb : 11,4 gr %
 - b) Golongan darah : B
 - c) HIV : Non Reaktif
 - d) HBSAG : Non Reaktif
 - e) Shifilis : Non Reaktif
 - f) Lain – lain : Tidak ada
- 2) Urine Tanggal :
 - a) Protein : negatif
 - b) Albumin : Tidak dilakukan
 - c) Reduksi : Tidak dilakukan
 - d) Lain – lain : Tidak dilakukan

3) Pemeriksaan penunjang Tanggal : 07 oktober 2021

- a) USG : Janin tunggal hidup intrauterine TP USG 05 maret 2021
- b) X – Ray : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Skor Poedji Rochjati : 6

Langkah 2

Interpretasi Data Dasar

Tabel 3.1 Diagnosa dan Data Dasar

| Diagnosa | Dasar |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| G ₄ P ₀₀₃ hamil 32-33 minggu Janin tunggal hidup intrauterine. | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan hamil ke empat, tidak pernah keguguran - Ibu mengatakan lupa hplit - Ibu mengatakan melakukan usg tanggal 07 oktober 2021 - Ibu mengatakan tidak pernah melakukan pp test tetapi mengetahui kehamilannya setelah janinnya bergerak <p>O :</p> <p>UK : 32-33 minggu Ku : Baik, Kes : Compos mentis, BB: 66 kg, TB : 155 cm, LILA 28 cm. TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 88 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Suhu : 36,8^oC. MAP : 83,3 BB sebelum hamil : 56 kg BB setelah hamil : 66 kg IMT sebelum hamil : 23,3 kg/m² Palpasi Abdomen Leopold I : teraba bokong TFU 24 cm Leopold II : Punggung kiri (putri) Leopold III : Letak Kepala Leopold IV : konvergen TBJ = 1860 gram TP :USG 05-03-2022 Auskultasi : DJJ (+) 146x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Pemeriksaan Lab Hb : 11,4 gr/dl (07 Oktober 2022) Usg : Janin tunggal hidup intrauterine TP :USG 05-03-2022</p> |

Tabel 3.2 Masalah

| Masalah | Dasar |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jarak kehamilan < 2 tahun | - Usia anak ketiga 25 bulan - usia kehamilan 32-33 minggu |
| Tidak menggunakan KB | - ibu mengatakan tidak menggunakan kb selama 15 bulan - ibu mengatakan terakhir menggunakan kb 3 bulan hanya 1 tahun setelah persalinan terakhir |
| Tfu tidak sesuai usia kehamilan | - hasil pemeriksaan tfu : 24cm tfu |

Langkah 3**Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

1. Diagnosa potensial :

- KPD (ketuban pecah dini)

dasar : Jarak kehamilan < 2 tahun

- perdarahan

Dasar : Jarak kehamilan < 2 tahun karena kurangnya waktu untuk pemulihan kondisi rahim ibu.

Antisipasi : mempersiapkan pendonor darah dan menganjurkan ibu melahirkan di rumah sakit.

- BBLR

Dasar : Jarak kehamilan < 2 tahun dan tfu tidak sesuai usia

kehamilan, seharusnya pertengahan pusat - PX , tfu 29,5-30 cm (Mc Donald) ,
tetapi hasil pemeriksaan tfu : 24cm

Antisipasi : KIE ibu mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan
protein

2. Masalah potensial :

- anemia

Dasar : jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun

Antisipasi : -mengonsumsi tablet fe dan pengawasan ketat HB

- pada anak : terjadi Sibling Rivalry

Dasar : mempunyai anak diatas dua atau lebih

Antisipasi : mempersiapkan anak menjadi sosok kakak saat
adik masih dalam kandungan

Langkah 4

Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah 5

Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan
3. Jelaskan pada ibu mengenai jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.
4. Jelaskan Kebutuhan Ibu hamil TM III
5. Penkes tentang :

- a. pola istirahat
 - b. Pola nutrisi
 - c. tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu
6. Penkes tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)
 7. Anjurkan pasien untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas dan kunjungan ulang 2 minggu atau saat ada keluhan
 8. Hibau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M
 9. Lakukan dokumentasi hasil asuhan.

Langkah 6

Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Menjelaskan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, pemeriksaan head to toe serta pemeriksaan Leopold

3. Jelaskan pada ibu mengenai jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

Kematian maternal menjadi resiko tinggi jika terlalu dekat jarak kelahiran atau jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, karena seorang ibu setelah melahirkan memerlukan 2 atau 3 tahun untuk dapat memulihkan kondisi tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk persalinan berikutnya. Dalam waktu atau jarak kehamilan yang cukup dekat juga memungkinkan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut yang menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang

memicu terjadinya kontraksi

4. Kebutuhan Ibu hamil TM III

Tabel 3.3 Kebutuhan Hamil TM III

| Pola | Keterangan |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nutrisi | Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi memi seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012). |
| Eliminasi dan Kostipasi | Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB. |
| Istirahat | Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam. |
| Personal Hygiene | Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. |

5. Memberikan penkes tentang :

- a. Pola istirahat: anjurkan ibu untuk rileks, anjurkan tidur miring kiri, dan mengurangi mengangkat beban berat
- b. Pola nutrisi, membatasi konsumsi makanan manis, tinggi kalori dan protein
- 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.

6. Memberikan Penkes metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

Menjelaskan metode kotrasepsi jangka panjang yaitu IUD , berupa

pengertian, kegunaan, indikasi, kontraindikasi, lama pemakaian dan efektifitas IUD

7. menganjurkan pasien untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas dan kunjungan ulang 2 minggu atau saat ada keluhan
 8. Melakukan dokumentasi hasil asuhan.
 9. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan
- 5M

Langkah 7

Evaluasi.

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.

Hasil : terbinanya hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Hasil :

| | |
|------------|-----------------|
| UK USG | : 20 minggu |
| Ku | : Baik |
| Kes | : Compos mentis |
| BB | : 66 kg |
| TB | : 155 cm |
| LILA | : 28 cm. |
| TD | : 110/70 mmHg |
| Nadi | : 88 x/ menit |
| Pernafasan | : 20x/ menit |

| | |
|---------------------------|-------------------------------------------------|
| Suhu | : 36,8 ⁰ C. |
| MAP | :83,3 mmhg |
| BB sebelum hamil | : 56 |
| IMT | : 23,3 kg/m ² |
| Palpasi Abdomen | : |
| Leopold I | : teraba bokong TFU 24 cm |
| Leopold II | : Punggung kiri (puki) |
| Leopold III | : Presentasi kepala (Letkep) |
| Leopold IV | : konvergen |
| TBJ | :1860 gram |
| TP | : (USG 05-03-2022) |
| Auskultasi | : |
| DJJ | :146x/ menit, irama: teratur, intensitas: kuat. |
| Usg | : Janin tunggal hidup intrauterine |
| TP USG | :05 Maret 2022 |
| Pemeriksaan Labolatorium: | |
| HB | : 11,4 gr/dl |

- Menjelaskan pada ibu mengenai jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

Hasil : Ibu mengetahui dampak dan resiko kehamilan terlalu dekat

- Menjelaskan Kebutuhan Ibu hamil TM III

Hasil : Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang Kebutuhan Ibu hamil TM III

- Memberikan KIE pada ibu tentang:

a. Pola istirahat: anjurkan ibu untuk rileks, anjurkan tidur miring kiri, dan mengurangi mengangkat beban berat

b. Pola nutrisi, hindari konsumsi makanan manis dan menggantinya dengan buah

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.

Hasil : ibu memahami KIE yang di berikan

6. Memberikan Penkes metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

Hasil : ibu merencanakan menggunakan kontrasepsi IUD

7. Menganjurkan pasien untuk periksa ke puskesmas untuk pemeriksaaan ANC Terpadu dan kunjungan ulang 2 minggu atau saat keluhan .

Hasil : pasien bersedia ke puskesmas untuk ANC terpadu dan melakukan kunjungan jika dan keluhan

8. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan

Hasil : pasien dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M

8. Melakukan dokumentasi hasil asuhan

Hasil : hasil dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

DOKUMENTASI SOAP ANC 1

S :

- Ibu mengatakan hamil ke empat, tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan lupa hplit
- Ibu mengatakan melakukan usg tanggal 07 oktober 2021
- Ibu mengatakan tidak pernah melakukan pp test tetapi mengetahui kehamilannya setelah janin nya bergerak

O :

| | |
|------------------|------------------------|
| UK | : 32-33 minggu |
| Ku | : Baik |
| Kes | : Compos mentis |
| BB | : 66 kg |
| TB | : 155 cm |
| LILA | : 28 cm. |
| TD | : 110/70 mmHg |
| Nadi | : 88 x/ menit |
| Pernafasan | : 20x/ menit |
| Suhu | : 36,8 ^o C. |
| MAP | : 83,3 mmhg |
| BB sebelum hamil | : 56 |

| | |
|-----------------|-------------------------------------------------|
| IMT | : 23,3 kg/m ² |
| Palpasi Abdomen | |
| Leopold I | : teraba bokong TFU 24 cm |
| Leopold II | : punggung kiri (puki) |
| Leopold III | : presentasi kepala (letak kepala) |
| Leopold IV | : konvergen |
| TBJ | : 1860 gram |
| TP | : USG 05-03-2022 |
| HB | : 11,4 gr/dl |
| Auskultasi | : |
| DJJ | :146x/ menit, irama: teratur, intensitas: kuat. |
| Usg | : TP USG 05-03-2022 |

A : G₄P₃₀₀₃ usia kehamilan 32-33 minggu Janin tunggal hidup intrauterine.

P:

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.

Hasil : terbinanya hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Hasil :

UK USG : 20 minggu

Ku : Baik

Kes : Compos mentis

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------|
| BB | : 66 kg |
| TB | : 155 cm |
| LILA | : 28 cm. |
| TD | : 110/70 mmHg |
| Nadi | : 88 x/ menit |
| Pernafasan | : 20x/ menit |
| Suhu | : 36,8 ⁰ C. |
| MAP | : 83,3 |
| BB sebelum hamil | : 56 kg |
| IMT | : 23,3 kg/m ² |
| Palpasi Abdomen | |
| Leopold I | : teraba bokong TFU 24 cm |
| Leopold II | : punggung kiri (puki) |
| Leopold III | : presentasi kepala (letak kepala) |
| Leopold IV | : konvergen |
| TBJ | : 1860 gram |
| TP | :USG 05-03-2022 |
| DJJ | :146x/ menit, irama: teratur, intensitas: kuat. |
| Usg | : Janin tunggal hidup intrauterine TP :USG 05-03-2022 |

3. Menganjurkan pasien untuk periksa ke puskesmas untuk pemeriksaan ANC Terpadu dan menganjurkan pasien ANC 2 minggu sekali jika ada keluhan

Hasil : pasien bersedia ke puskesmas untuk ANC terpadu dan kunjungan jika ada

keluhan

4. Menjelaskan pada ibu mengenai jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

Hasil : Ibu mengetahui dampak dan resiko kehamilan terlalu dekat

5. Menjelaskan Kebutuhan Ibu hamil TM III

Hasil : Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang Kebutuhan Ibu hamil TM III

6. Memberikan KIE pada ibu tentang:

a.Pola istirahat: anjurkan ibu untuk rileks, anjurkan tidur miring kiri,dan mengurangi mengangkat beban berat

b.Pola nutrisi : Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan manis dan diit karbohidrat dan mengkomsumsi makanan yang rendah lemak

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.

Hasil : ibu memahami KIE yang di berikan

7. Memberikan Penkes metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

Hasil : ibu merencanakan menggunakan kontrasepsi IUD

8. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

Hasil : pasien dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M

9. Melakukan dokumentasi hasil asuhan

Hasil : hasil dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

TABEL 3.4
INTERVENSI KEBIDANAN

| No. | Tanggal | Kunjungan Ke | Rencana/Intervensi |
|-----|-----------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 13 Januari 2020 | K 1 (Waktu Kunjungan 1 pada Kehamilan) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan 3. Jelaskan pada ibu mengenai jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. 4. Jelaskan Kebutuhan Ibu hamil TM III 5. Penkes tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. pola istirahat b. Pola nutrisi c. tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu 6. Penkes tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) 7. Anjurkan pasien untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas dan kunjungan ulang 2 minggu atau saat ada keluhan 8. Himbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M 9. Lakukan dokumentasi hasil asuhan |
| 2 | Januari 2020 | K 2 (Waktu Kunjungan 2 pada Kehamilan) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan 2. KIE Kebutuhan Ibu hamil TM III 3. Penkes tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. pola istirahat b. Pola nutrisi c. tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu 4. Penkes tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Konsumsi makanan sumber karbohidrat dan protein b. Konsumsi makanan yang mengandung zat besi serta vitamin c 5. Pengawasan ketat Hb 6. KIE Tanda bahaya pada kehamilan TM 7. KIE Tanda – tanda persalinan 8. Penkes tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). 9. Anjurkan pasien untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas dan kunjungan ulang 2 minggu atau saat ada keluhan 10. Himbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M 11. Lakukan dokumentasi hasil asuhan |
| 3 | Februari 2020 | K 3 (Waktu Kunjungan 3 pada Kehamilan) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada kehamilan TM III b. Tanda – tanda persalinan c. Konsumsi makanan sumber karbohidrat dan protein |

| | | | |
|----|-----------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> d. Konsumsi makanan yang mengandung zat besi serta vitamin C e. Tanda – tanda persalinan <ol style="list-style-type: none"> 3. Penkes tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) 4. Pengawasan tetap Hb 5. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan. 6. Himbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M 7. Lakukan dokumentasi hasil asuhan. |
| 4. | Februari 2020 | K 4 (Waktu Kunjungan 4 pada Kehamilan) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang : <ul style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada kehamilan TM III b. Tanda – tanda persalinan 3. Pengawasan ketat HB 4. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan. 5. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan. 6. Himbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M 7. Lakukan dokumentasi hasil asuhan. |
| 5. | Februari - maret 2022 | Kala 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Atur aktivitas dan posisi ibu 3. Bimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Jaga privasi ibu 5. Memantau kesejahteraan janin dan ibu 6. Jelaskan tentang kemajuan persalinan 7. Jaga kebersihan diri 8. Pemberian cukup minum 9. Pertahankan kandung kemih tetap kosong 10. Sentuhan |

| | | | |
|----|------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Kala II | <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dukungan terus menerus kepada ibu 2. Jaga kebersihan diri 3. Beri kenyamanan pada ibu. 4. Berikan dukungan mental 5. Jaga kandung kemih tetap kosong 6. Berikan cukup minum 7. Pimpin mengedan 8. Ajarkan rileksasi pernafasan selama persalinan. 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Lahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh 12. Rangsang bayi |
| | | Kala III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan guring tali pusat sedini mungkin 2. Berikan oksitosin 3. IMD 4. Lakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT 5. Masase fundus |
| | | Kala IV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Anjurkan ibu menyusui |
| 6. | Februari - Maret | BBJ | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi. 2. Lakukan perawatan tali pusat. 3. Injeksi immunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan. 4. Jaga kehangatan bayi. 5. Anjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. 6. Buat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan. |

| | | | |
|----|------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. | Februari - Maret | KF 1 (Waktu Kunjungan I pada Nifas) | <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 . 4. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat 5. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Personal hygiene b. Nutrisi c. Perawatan bayi 6. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya 3 hari selanjutnya |
| | | KN 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Lakukan perawatan neonatus 2. Tingkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi 3. Perhatikan pola tidur yang normal 4. Tingkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 5. Jaga kehangatan tubuh bayi. 6. Berikan ASI eksklusif 7. Rawat tali pusat. 8. Periksa status pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0. 9. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan saat usia bayi 1 bulan. 10. Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus |
| 8. | Maret 2022 | KF 2 (Waktu Kunjungan 2 pada Nifas) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas 3. Ajarkan ibu cara perawatan payudara. 4. Ajarkan ibu senam nifas. 5. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi ibu nifas b. Kebutuhan istirahat saat masa nifas c. Tanda bahaya ibu nifas 6. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. 7. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 14. |

| | | | |
|-----|------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | KN 2 (Waktu Kunjungan 2 pada Neonatus) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Lakukan perawatan neonatus: 2. Tingkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi 3. Perhatikan pola tidur yang normal 4. Tingkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi. 5. Jaga kehangatan tubuh bayi. 6. Anjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin 7. Anjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat. 8. Buat kesepakatan dengan ibu untuk 9. Dilakukan home care kunjungan neonatus 2. |
| 9. | Maret 2022 | KF 3 (Waktu Kunjungan 3 pada Nifas) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Beri KIE tentang alat kontrasepsi jangka panjang |
| | | KN 3 (Waktu Kunjungan 3 pada Neonatus) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya. 2. Jaga kehangatan tubuh bayi. 3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI. 4. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. 5. Anjurkan ibu memperhatikan jadwal immunisasi agar tidak terlewat. |
| 10. | Maret 2022 | KF 4 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrasepsi IUD 2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. Beri KIE tentang kontrasepsi: <ol style="list-style-type: none"> a. Manfaat kontrasepsi IUD b. Efektifitas IUD c. Indikasi dan kontraindikasi IUD d. Kekurangan dan kelebihan kontrasepsi IUD e. Cara penggunaan kontrasepsi IUD f. Cara kerja kontrasepsi IUD |

BAB IV

TINJAUAN KASUS

DOKUMENTASI SOAP INTRANATAL CARE

Tanggal/Waktu pengkajian : 16 Mei 2022 / Pukul 13 : 00 WITA

Tempat : RSUD DR. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Persalinan Kala I Fase Laten

- S: - ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
- ibu mengatakan HPHT 28 agustus 2021
 - ibu mengatakan taksiran persalinan tanggal 10 mei 2022
 - ibu mengatakan perut mules hilang timbul sejak malam jam 21.00 wita
 - ibu mengatakan tidak merasa pusing
 - ibu mengatakan tidak ada keluar air-air
 - ibu mengatakan ada keluar lender darah sejak pagi jam 08.00 wita
 - ibu mengatakan gerak janin aktif

O: Keadaan umum: sedang, Kesadaran: composmentis. Hasil pengukuran tanda- tanda

vital: Tekanan darah: 121/88 mmHg, Nadi: 84 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu:

36, °C

- Pemeriksaan Fisik

Kepala: tampak bersih, tidak berketombe, kontraksi kuat dan distribusi merata

Wajah: Tidak tampak cloasma gravidarum, tidak tampak oedema dan tidak terlihat

pucat

Mata : Tidak tampak oedema, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik dan penglihatan tidak kabur

Leher: Tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada

Payudara : Payudara tampak simetris, bersih, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran ASI

Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, tampak linea nigra dan striae gravidarum.

Leopold I : 2-3 jari dibawah px, TFU 30 cm

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : letak kepala

Leopold IV : Divergen

TBJ : (30-11) X 155 = 2.945 gram, DJJ: 157 x/menit

HIS : tidak ada HIS

- Pemeriksaan Dalam

Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tebal, pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat memambung, kesan panggul normal

- Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 12,4 gr/dl Leukosit: 13.280 Trombosit : 325.000

Tabel 4
score bishop

| Faktor | skor | | | |
|---------------------|------------|----------------------------|-----------|------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Pembukaan serviks | 1 | 1-2 | 3-4 | 5-6 |
| Pendataran serviks | 0-30 | 40-50 | 60-70 | 80 |
| station | -3 | -2 | -1 atau 0 | +1 atau +2 |
| Konsistensi serviks | Keras | Sedang | Lunak | - |
| posisierserviks | kebelakang | Searahsumbu jalan lahir | ke depan | - |

Keterangan :

Nilai Bishop score 5 induksi persalinan bisa berhasil dan persalinan pervaginam

A:

G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 41 Minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala 1

Masalah : inersia uteri Primer

Dasar : his tidak adekuat

Tindakan segera : induksi persalinan

TABEL 4.1
OBSERVASI KALA 1 FASE LATEN

| Tanggal | HIS | | | | DJJ | | Ttv | keterangan |
|------------|-------|------------|----------|---------|-----------|--------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| | Jam | intensitas | Interval | Lamanya | Frekwensi | Jumlah/menit | | |
| 16/05/2022 | 14.30 | - | - | - | Kuat | 140 x/menit | Td : 121/88 mmHg, N: 84 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36, °C | pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I |
| | 15.30 | - | - | - | Kuat | 138 x/menit | | |
| | 16.30 | - | - | - | Kuat | 145 x/menit | | |
| | 17.30 | - | - | - | Kuat | 155 x/menit | | |

| | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|---|------|-------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| | 18.30 | - | - | - | Kuat | 141 x/menit | Td : 111/68 mmHg, N: 74 x/menit, P: 18 x/menit, S: 36,2 °C | pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I |
| | 19.30 | - | | | Kuat | 140 x/menit | | |
| | 20.30 | - | - | - | Kuat | 145 x/menit | | |
| | 21.30 | - | - | - | Kuat | 133 x/menit | | |
| | 22.30 | - | - | - | Kuat | 146 x/menit | Td : 105/78 mmHg, N: 74 x/menit, P: 18 x/menit, S: 36,2 °C | pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I |
| | 23.30 | | | | Kuat | 139 x/menit | | |

Table 4.2 Observasi kala 1 fase laten

| Tanggal | HIS | | | | DJJ | | Ttv | keterangan |
|------------|-------|------------|----------|---------|-----------|--------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| | Jam | Intensitas | Interval | Lamanya | frekwensi | Jumlah/menit | | |
| 17/05/2022 | 00.30 | - | - | | Kuat | 142 x/menit | | |
| | 01.30 | - | - | | Kuat | 150 x/menit | | |
| | 02.30 | - | - | | Kuat | 137 x/menit | Td : 106/79 mmHg, N: 85 x/menit, P: 18 x/menit, S: 36,4 °C | pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I |
| | 03.30 | - | - | | Kuat | 130 x/menit | | |
| | 04.30 | - | - | | Kuat | 142 x/menit | | |
| | 05.30 | - | | | Kuat | 144 x/menit | | |
| | 06.30 | - | | | Kuat | 146 x/menit | Td : 110/78 mmHg, N: 76 x/menit, P: 18 x/menit, S: 36 °C | pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I |
| | 07.30 | - | | | Kuat | 132 x/menit | | |
| | 08.30 | - | - | | Kuat | 136 x/menit | | |
| | 09.30 | - | - | | Kuat | 138 x/menit | | |
| | 10.30 | - | - | | Kuat | 143 x/menit | Td : 109/68 mmHg, N: 86 x/menit, P: 18 x/menit, S: | pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), |

| | | | | | | | | |
|------------|-------|--------|-----------|----------|------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| | | | | | | | 36 °C | Hodge I |
| 17/05/2022 | 11.30 | - | - | | Kuat | 149 x/menit | | |
| | 12.30 | - | - | | Kuat | 140 x/menit | | |
| | 13.30 | - | - | | Kuat | 144 x/menit | | |
| | 14.30 | - | - | | Kuat | 143 x/menit | Td : 98/68 mmHg, N: 70 x/menit, P: 18 x/menit, S: 36 °C | pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I |
| | 15.30 | - | - | | Kuat | 147 x/menit | | |
| | 16.30 | - | - | | Kuat | 148 x/menit Drip Oxy Sui 8 tpm | | |
| | 17.30 | Lemah | 2-3 x/10' | 10 detik | Kuat | 145 x/menit | | |
| | 18.30 | Lemah | 2-3 x/10' | 10 detik | Kuat | 142 x/menit | Td : 113/88 mmHg, N: 80 x/menit, P: 18 x/menit, S: 36 °C | pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I |
| | 19.30 | Lemah | 2-3 x/10' | 10 detik | Kuat | 153 x/menit | | |
| | 20.30 | Lemah | 3 x/10' | 10 detik | Kuat | 152 x/menit | | |
| | 21.30 | Sedang | 3 x/10' | 20 detik | Kuat | 142 x/menit | | |
| | 22.30 | Sedang | 3 x/10' | 20 detik | Kuat | 140 x/menit | Td : 120/78 mmHg, N: 86 x/menit, P: 18 x/menit, S: 36 °C | pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I |
| | 23.30 | Sedang | 3 x/10' | 20 detik | Kuat | 144 x/menit | | |
| 18/05/2022 | 00.30 | Sedang | 3 x/10' | 20 detik | Kuat | 153 x/menit C II RI + oxytosin Sui | | |
| | 01.30 | Sedang | 3 x/10' | 20 detik | Kuat | 156 x/menit | | |
| | 02.30 | Sedang | 3 x/10' | 20 detik | Kuat | 145 x/menit | Td : 110/78 mmHg, N: 76 x/menit, P: 18 x/menit, S: 36 °C | pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I |
| | 03.30 | Sedang | 3 x/10' | 20 detik | Kuat | 145 x/menit | | |
| | 04.30 | Sedang | 3 x/10' | 25 detik | Kuat | 148 x/menit | | |

P:

Tabel 4.3
Intervensi Asuhan Kebidanan INC Kala I Fase Laten

| No | Waktu | Asuhan |
|----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 13.35 WITA | Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan janin |
| 2 | 13.40 WITA | Memberi dukungan pada ibu, ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami untuk selalu mendampingi ibu dan memberi makan atau minum kepada ibu saat tidak terjadi His. Evaluasi : Ibu mau makan dan minum yang diberikan suami. |
| 3 | 13.42 WITA | Ajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi ketika HIS. Saat HIS terjadi, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri. Dan beritahu ibu untuk tidak mengejan ketika pembukaan belum lengkap karena dapat menyebabkan pembengkakan di jalan lahir. Evaluasi: Ibu mengerti. |
| 4 | 13.50 WITA | Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil Evaluasi : Ibu paham dan telah mempraktikannya |
| 5 | 14.00 WITA | Melakukan observasi dengan pemantauan TTV, DJJ, HIS Evaluasi : Telah dilakukan observasi |
| 6 | 16.30 | Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn Evaluasi : Dilakukan pemasangan infus drip oksitosin 5 IU dalam 8 tetes permenit |

Persalinan kala 1 fase aktif

Tanggal/ waktu pengkajian : 18 Mei 2022 pukul 05.30 WITA

Tempat : RSUD DR. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

S:

- Pukul 05.30 WITA ibu mengatakan perut semakin sering kencang – kencang

O:

Keadaan umum Ny.N Sedang, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, his 3x dalam 10 menit durasi 25 detik. VT : pembukaan 6 cm, effacement 50%, ketuban (+), hodge I, portio tebal, tidak teraba

tali pusat menubung, DJJ 145x/menit

A: G1P0000 usia kehamilan 41 Minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala 1

Masalah : inersia uteri Primer

Dasar : his tidak adekuat

Tindakan segera : induksi persalinan

Table 4.5
Observasi His

| tanggal | Jam | Intensitas his | Interval his | Lamanya his | Frekwensi djj | Jumlah djj/menit | keterangan | Ttv (TD,N,RR,S) |
|------------|-------|----------------|--------------|-------------|---------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 18/05/2022 | 05.30 | Sedang | 3 x/10' | 25" | Kuat | 145 x/menit | his 3x dalam 10 menit durasi 25 detik. VT : pembukaan 6 cm effcient 50%, ketuban (+), hodge I, portio tebal, tidak teraba tali pusat | td 110/80 mmHg. s: 36,5°C, n : 88x/menit, p 20x/menit. |
| | 06.30 | Sedang | 3 x/10' | 25"-30" | Kuat | 148 x/menit | | |
| | 07.30 | Sedang | 3 x/10' | 25"-30" | Kuat | 147 x/menit | | |
| | 08.30 | Sedang | 3 x/10' | 25"-30" | Kuat | 144 x/menit | | |
| | 09.30 | Sedang | 3 x/10' | 25"-30" | Kuat | 145 x/menit | | td 115/70 mmHg. s: 36,5°C, n : 88x/menit, p 20x/menit. |
| | 10.30 | Sedang | 3 x/10' | 25"-30" | Kuat | 144 x/menit | | |
| | 11.30 | Sedang | 3 x/10' | 25" | Kuat | 150 x/menit | | |
| | 12.30 | Sedang | 3 x/10' | 25" | Kuat | 146 x/menit | | |
| | 13.30 | Sedang | 3 x/10' | 25" | Kuat | 147 x/menit | | td 109/80 mmHg. s: 36,5°C, n : 88x/menit, p 20x/menit. |
| | 14.30 | Sedang | 3 x/10' | 25" | Kuat | 152 x/menit | | |
| | 15.30 | Sedang | 3 x/10' | 25" | Kuat | 153 x/menit | | |
| | 16.30 | Sedang | 3 x/10' | 25" | Kuat | 148 x/menit | | |
| | 17.30 | Sedang | 3 x/10' | 25" | Kuat | 144 x/menit | | td 121/80 mmHg. s: 36,5°C, n : 88x/menit, p 20x/menit. |

| | | | | | | | |
|-------|--------|---------|--------|------|----------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 18.30 | Sedang | 3 x/10' | 25" | Kuat | 138 x/menit | R1 + oxytocin 5ui CII | |
| 19.30 | Sedang | 3 x/10' | 25" | Kuat | 150 x/menit | | |
| 20.30 | Sedang | 3 x/10' | 25" | Kuat | 144 x/menit | | |
| 20.45 | Sedang | 3 x/10' | 25" | Kuat | 148 x/menit | | td 111/70 mmHg, s: 36,5°C, n : 88x/menit, p 20x/menit. |
| 21.00 | Sedang | 3 x/10' | 30" | Kuat | 146 x/menit | Pembukaan 10cm, ketuban (-).hodge IV, | |
| 21.30 | Sedang | 3 x/10' | 30" | Kuat | 150 x/menit | | |
| 22.00 | Kuat | 4x10' | 35-40" | Kuat | 146 x/menit | | |
| | | | | | | | |

P:

Tabel 4.4
Intervensi Asuhan Kebidanan INC Kala I Fase Aktif

| Waktu | Asuhan |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05.30 WITA | Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan Hasil : pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, his 3x dalam 10 menit durasi 25 detik, VT : pembukaan 6 cm effacement 50%, ketuban (+), hodge L, portio tebal, tidak teraba tali pusat menubung, DJJ 145x/menit |
| 05.32 WITA | Menjaga privasi pasien dengan menutup pintu atau menggunakan skereem Hasil : pintu telah ditutup |
| 05.35 WITA | Menjaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan APD Hasil : telah mencuci tangan dan menggunakan APD |
| 05.40 WITA | Menyiapkan kelengkapan alat partus set dan hecing set serta siapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu. Evaluasi: sudah tersedia dan siap dipakai |

| | | |
|--|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 05.42 WITA | Memberi support mental kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk mengikuti arahan bidan dan menghadirkan pendamping persalinan seperti suami atau keluarga ibu Hasil : ibu bersedia mengikuti arahan bidan dan suami ibu bersedia mendampingi selama proses persalinan |
| | 05.45 WITA | Mengajarkan ibu cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, kedua tangan memegang mata kaki, dan ketika meneran ibu mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada serta tidak menutup mata ketika meneran Hasil : ibu mengerti cara meneran yang diajarkan |
| | 06.00 WITA | Melakukan observasi dengan pemantauan TTV, DJJ, HIS Evaluasi : Telah dilakukan observasi |
| | 18.30 WITA | Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn Evaluasi : Dilakukan pemasangan infus drip oksitosin 5 IU dalam 8 tetes permenit |

Persalinan Kala II

Pukul : 18 Mei 2022

S: Ibu mengatakan perutnya mules dan ingin mengejan.

O: Keadaan umum Ny. N sedang, kesadaran composmentis, anus tampak membuka, dan perineum tampak menonjol. VT: Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, Hodge IV, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 146x/menit, His 4x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

A: G1P0000 usia kehamilan 41 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine

P:

Tabel 4.6
Intervensi Asuhan Kebidanan INC Kala II

| No | Waktu | Asuhan |
|----|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 22.00 WITA | Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Hasil : ibu memilih posisi dorsal recumbent yaitu ibu menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki |
| 2 | 22.01 | Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak |

| | | |
|---|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | WITA | ada his untuk menambah tenaga saat meneran Hasil : ibu bersedia diberikan minum |
| 3 | 22.02 WITA | Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran Hasil : ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan |
| 5 | 22.04 WITA | Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Hasil : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai yang telah diajarkan. |
| 6 | 22.05 WITA | Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN : <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 - 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 biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan melahirkan bahu belakang. - Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah <p>Hasil: bayi lahir spontan pukul 22.13 WITA, segera menangis, jenis kelamin laki-laki</p> |
| 7 | 22.14 | 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 laki-laki , A/S 7/9. |

Persalinan Kala III

Pukul : Mei 18 2022 / 22.15

S: Ibu mengatakan legah dan Bahagia telah melahirkan anak berjenis kelamin laki-laki serta masih merasakan mules pada perutnya.

O:

- Bayi lahir spontan cukup bulan, tanggal 18 mei 2022 pukul 22.13 WITA, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki , A/S 7/9, tidak ada cacat bawaan.
- TD: 110/70 mmHg, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, tampak tali pusat di vagina, terdapat semburan darah tiba-tiba,rupture perineum derajat 2

A: G1P0000 inpartu kala III

P:

Tabel 4.7
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

| No | Waktu | Asuhan |
|----|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 22.14 WITA | Periksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. Evaluasi : Tidak ada janin kedua didalam uterus. |
| 2 | 22.14 WITA | Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas dan Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem Evaluasi: ibu sudah disuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas dan tali pusat telah di potong. |
| 3 | 22.15 WITA | Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. Evaluasi: Telah dilakukan IMD |
| 4 | 22.17 WITA | Melakukan peregangan tali pusat terkendali <ul style="list-style-type: none"> - Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepiatas sympisis untuk mendeteksi kontraksi - Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tibadan uterus membesar) - Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial hingga plasenta |

| | | |
|---|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. - Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Evaluasi : Kontraksi uterus dalam keadaan baik dan plasenta lahir lengkap |
| 5 | 22.18 WITA | Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik, memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Evaluasi: Kontraksi uterus baik terasa keras, kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm, tidak terdapat ruptur pada perineum, dan perdarahan ± 150 cc |

Persalinan Kala IV

Pukul : 18 Mei 2022 / 22.17 WITA

S: - Ibu mengatakan perut masih terasa mules-mules

O: Plasenta lahir spontan, pukul 22.17 WITA. Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 20 cm, ruptur pada perineum derajat 2

A: P1001 inpartu kala IV

P:

Tabel 4.8
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

| No | Waktu | Asuhan |
|----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 22.18 | Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir. Terdapat ruptur derajat I pada perineum ibu. |
| 2 | 22.19 | Menyiapkan Cu - T380 A, dan memasangkan setelah plasenta lahir. |
| 3 | 22.22 | Menyiapkan alat hecting set dan anastesi yaitu lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 5cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kasa steril |
| 4 | 22.24 | Melakukan tindakan penjahitan luka. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan. Meraba dengan ujung jari anda seluruh daerah ruptur. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi ruptur, pasang tampon atau kassa ke dalam vagina (sebaiknya menggunakan tampon bertali). Menempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum. Pasang benang jahit pada mata jarum. Lihat dengan bentuk ruptur. Peganglah pemegang jarum dengan tangan lainnya. Menggunakan pemegang jarum (pinset) untuk menarik jarum melalui jaringan. |

| | | |
|----|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa kira-kira 1 cm. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jehujur hingga tepat di belakang lingkaran himen. Jarum kemudian akan menembus mukosa vagina, sampai kebelakang lingkaran himen, dan tarik keluar pada luka perineum |
| 5 | 22.40 | Memberikan petunjuk kepada ibu mengenai cara pembersihan daerah perineum dengan sabun dan air 3 sampai 4 kali setiap hari. Memberitahu ibu agar menjaga perineumnya tetap kering dan bersih. Memberitahu ibu agar memperhatikan luka jahitannya jika ada bintik merah, nanah atau jahitan yang lepas atau terbuka, atau pembengkakan segera menghubungi petugas kesehatan; Telah dilakukan penjahitan perineum, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan saran bidan |
| 6 | 22.41 | Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan ± 150cc |
| 7 | 22.43 | Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). |
| 8 | 22.45 | Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian. |
| 9 | 22.40 | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,3°C , TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. (data terlampir pada partograf) |
| 10 | 22.41 | Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu yang telah di sediakan |
| 11 | 22.55 | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 121/79 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 15 cc. (data terlampir pada partograf) |
| 12 | 23. 10 | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 117/79 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 15 cc. (data terlampir pada partograf) |
| 13 | 23.25 | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 15 cc. (data terlampir pada partograf) |
| 14 | 23.55 | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/79 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc. (data terlampir pada partograf) |
| 15 | 00.25 | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. (data terlampir pada partograf) |
| 16 | 00.27 | Melengkapi Partograf |

DOKUMENTASI SOAP BBL

Tanggal/ Waktu pengkajian : 18 Mei 2022 / 00.00 WITA

Tempat : RSKD

S:

- Identitas

Nama Ibu : Ny. N
 Nama Ayah : Tn. R
 Umur : 22 tahun
 Umur : 24 tahun
 Alamat : kilo 5, pemancangan gatsirah
 Nama Bayi : By. Ny. N
 Tanggal Lahir : 18 mei 2022
 Umur Bayi : 2 Jam
 Alamat : kilo 5, pemancangan gatsirah

O:

- Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 19 mei 2022 Jam : 00.00 WITA

Jenis kelamin Laki- Laki , bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 7/9.

- Nilai APGAR : 7/9

Tabel 4.9
Nilai APGAR

| 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 Eksremitas | Gerakan aktif | 1 | 1 |
| Refleks | Tidak ada | Menyeringai | Menangis kuat | 1 | 2 |
| Warna Kulit | Biru/pucat | Tubuh, merah muda, ekstremitas biru | Merah muda seluruhnya | 1 | 2 |
| Jumlah | | | | 7 | 9 |

- 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 3060 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm.

- Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

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

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

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

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

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

Leher: Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit

dan lipatan kulit yang berlebihan.

Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

Payudara: Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.

Abdomen: Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan

1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung: Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.

Genitalia : Tampak testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, tidak ada kelainan

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit: Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lamugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

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

Refleks : Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayidisentuh, *sucking* (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, *swallowing* (+) bayi 184

dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, *morro* (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, *palmar grasping* (+) bayi tampak menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, *walking* (+) kaki bayi tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan, *babinsky* (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam

P:

Tabel 4.10
Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

| No | Waktu | Asuhan |
|----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 23.12 | 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 3060 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm. |
| 2 | 23.20 | Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan popok, baju, topi Evaluasi : Bayi telah dipakaikan popok, baju, topi |
| 3 | 23.40 | Memberitahu ibu untuk akan diberikan injeksi Neo-K 1+HB0 Evaluasi : Ibu bersedia bayinya diberikan injeksi Neo-K1+HB0 |
| 4 | 23.40 | 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 |
| 5 | 23.44 | Melakukan pemeriksaan fisik dan refleks pada bayi Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan fisik dan refleks pada bayi |

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE 1

Tanggal/ Waktu pengkajian : 20 mei 2022 / 09.00 WITA

Tempat : RSKD

S:

- Ibu mengatakan kurang tidur sejak tadi malam
- Ibu mengatakan ASI masih keluar sedikit
- Pola fungsional

Tabel 4.11 Pola fungsional kunjungan nifas pertama

| Pola | Keterangan |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Istirahat | Ibu belum dapat beristirahat, tidur hanya 2 jam |
| Nutrisi | Ibu sudah makan nasi ±1 centong nasi, lauk ayam 1 potong, tempe 1 potong, sayur bening 1 mangkuk kecil |
| Mobilisasi | Ibu sudah dapat pergi ke kamar mandi |
| Eliminasi | Ibu belum BAB, BAK 1 x berwarna jernih, 4 kali ganti Pembalut |
| Menyusui | Ibu dapat menyusui bayinya namun ASI belum terlalu banyak |
| Psikologis | Ibu merasa senang arak ketiganya telah lahir |

O:

- Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis , Pemeriksaan TTV , TD:

107/70 mmHg, T : 36,6° C, N : 83x/menit , R : 20x/menit, BB : 66 Kg

- Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : Tampak simetris, tampak striae gravidarum, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras

Genitalia: Tidak oedema, tidak ada varises,luka jahitan dan perineum tampak baik , tampak pengeluaran lochea rubra

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Tidak odema, tidak ada varises

A:

P1001 postpartum normal hari ke 2

Masalah : rupture perineum derajat 2

Masalah Potensial : infeksi jahitan luka perineum

Asuhan Antisipasi : 1. menjaga kebersihan alat genitalia

P:

Tabel 4.12
Intervensi Asuhan Kebidanan PNC Ke 1

| Waktu | Asuhan |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.30 | Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV tekanan darah 108/80 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,9 °C Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini |
| 09.33 | Menganjurkan ibu untuk tidur jika bayinya tidur agar istirahat ibu tetap terjaga Evaluasi : Ibu bersedia tidur jika bayinya tidur |
| 09.35 | Memberitahu ibu bahwa pada hari pertama Asi masih sedikit masih dalam keadaan normal tetapi sebaiknya ibu tetap untuk menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya karena hisapan bayi pada puting ibu akan merangsang adanya produksi ASI Evaluasi : Ibu mengerti dari penjelasan yang diberikan dan akan bersedia memberikan sesering mungkin bayinya menyusu |
| 09.40 | 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 |
| 09.45 | Memberikan KIE tentang : Personal hygiene : mengganti pembalut 3-4 kali sehari agar tidak terjadinya infeksi Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengganti pembalut jika penuh dan makan apa saja tanpa ada pantangan |
| 09.50 | Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar 1. Mengoleskan payudara dengan ASI terlebih dahulu 2. Kepala bayi berada disiku ibu, perut bayi bertemu dengan perut ibu. 3. Tangan yang lain menyangga payudara ibu membentuk huruf C kemudian memberikan rangsangan reflek rooting kebayi. 4. Pada saat menyusui semua areola masuk kedalam mulut bayi |

| | | |
|-------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>5. Setelah menyusui jangan tarik puting tapi masukan jari kelingking kedalam mulut bayi dan keluarkan puting</p> <p>6. Sendawakan bayi setiap selesai menyusui yaitu dengan menepuk nepuk punggung bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan benar.</p> |
| 10.05 | | <p>Memberikan KIE tentang :</p> <p>1. Perawatan payudara, menempelkan kapas yang sudah diberi baby oil atau minyak selama 5 menit lalu bersihkan puting, lakukan hal ini sebelum dan sesudah menyusui.</p> <p>2. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari, kurangi karbohidrat dan jaga pola makan.</p> <p>3. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala.</p> <p>Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga tertidur</p> <p>4. Perawatan tali pusat, dengan tidak memberikan apapun pada Sekitar tali pusat.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat melakukan tekaik menyusui bayi dengan benar</p> |
| 10.20 | | <p>Mengontrak ibu untuk dilakukan kunjungan hari ke-7 pada tanggal 25 Mei 2022</p> <p>Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang</p> |
| 10.25 | | <p>Pendokumentasian</p> <p>Evaluasi : mendokumentasikan tindakan yang dilakukan</p> |

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE 2

Tanggal/ Waktu pengkajian : 25 Mei 2022 / 14.00

Tempat : rumah ny. N

S:

- Ibu mengatakan masih merasakan luka jahitan dan perineum
- Ibu mengatakan pengeluaran dari vagina merah segar

Tabel 4.13 Pola fungsional kunjungan nifas kedua

| Pola | Keterangan |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Istirahat | Ibu sudah dapat beristirahat siang 1 jam, malam 7 jam |
| Nutrisi | Ibu sudah makan nasi +2 centong nasi, lauk ikan 1 potong, tempe 2 potong, sayur sop 1 mangkuk kecil, buah pisang 1 potong |
| Mobilisasi | Ibu sudah dapat melakukan aktivitas pekerjaan rumah (membersihkan rumah, merawat bayinya) |
| Eliminasi | Ibu sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 x berwarna jernih, Ganti pembalut 2-3 kali ganti Pembalut |

| | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Menyusui | ASI sudah banyak keluar dan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayinya menangis |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

O:

- Pemeriksaan umum
- Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 85 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,5 °C, BB : 66 Kg
- Pemeriksaan Fisik

Wajah: Tidak odema dan tidak pucat

Mata : Konjungtiva tidak anemis, dan sklera tidak ikterik

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

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

Ektremitas: Tidak ada odema

A:

P1001 postpartum normal hari ke 7

Masalah : nyeri luka jahitan perineum

Masalah potensial : infeksi luka jahitan perineum

Antisipasi segera :

1. Menjaga personal hygiene dan alat genitalia
2. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein

P:

Tabel 4.14
Intervensi Asuhan Kebidanan PNC Ke 2

| Waktu | Asuhan |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14.05 WITA | Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit, suhu 36,5 °C Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini |
| 14.08 WITA | Melakukan pemeriksaan fisik: Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU 3 jari b/pusat, lochea sanguilenta, perdarahan 10 cc, luka jahitan bersih. Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu |
| 14.15 WITA | Memberikan KIE tentang : 1. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah-buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari 2. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala 3. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur. 4. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti, dan dapat mengulang beberapa dari yang telah dijelaskan |
| 14.30 WITA | Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin tanpa dijadwalkan Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin |
| 14.35 WITA | Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra pada hari ke 1-3 berwarna merah segar, sanguelenta pada hari 4-7 hari berwarna kecoklatan, lochea serosa pada hari ke 8-14 berwarna kuning, lochea alba pada hari ke >14 hari berwarna putih. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang perubahan lochea |
| 14.40 WITA | Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan baik dan benar tanpa ragu ragu lagi |
| 14.42 WITA | Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dan alat genitalia, dengan membersihkan daerah vagina dari depan kebelakang untuk menghindari adanya bakteri dan kuman. |
| 14.44 WITA | Mengontrak ibu untuk dilakukan kunjungan hari ke-3 di hari nifas ke 26 Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang |
| 14.45 WITA | Pendokumentasian Evaluasi : telah mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan |

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE 3

Tanggal/ Waktu pengkajian : 13 juni 2022 / Pukul 13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. N

S:

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan sudah tidak keluar perdarahan dan yang keluar sisa lender seperti keputihan bewarna putih kekuningan
- Pola fungsional

Tabel 4 15 Pola fungsional kunjungan nifas ketiga

| Pola | Keterangan |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Istirahat | Ibu sudah dapat beristirahat siang ± 2 jam, malam ± 7 jam |
| Nutrisi | Ibu sudah makan nasi ± 2 centong nasi, 1 buah butir telur, tahu 1 potong, sayur bening 1 mangkuk, 1 buah jeruk |
| Mobilisasi | Ibu sudah dapat melakukan aktivitas (Menyapu, mengepel, mencuci baju, memandikan bayi) |
| Eliminasi | Ibu BAB 1 x/hari, BAK 5-6 x berwarna jernih, sudah tidak menggunakan pembalut |
| Menyusui | Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin, ASI sudah keluar banyak |
| Psikologis | Ibu sudah dapat beradaptasi dengan bayinya, dan senang merawat bayinya, dan ibu merasa bahagia |

O:

- Pemeriksaan umum
- Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,6 °C, BB : 66 Kg
- Pemeriksaan fisik
 - Wajah: Tidak odema dan tidak pucat
 - Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak tampak ikterik,
 - Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, pengeluaran ASI banyak, ,

puting susu menonjol.

Abdomen: TFU sudah tidak teraba, dan kandung kemih kosong 4

Genitalia : lochea Serosa, luka jahitan sudah tidak tampak

Ektremitas: Tidak ada odema.

A: P1001 postpartum normal hari ke 26

Masalah : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

P:

Tabel 4.16
Intervensi Asuhan Kebidanan PNC Ke 3

| Waktu | Asuhan |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13.05 WITA | Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit, suhu 36,6 °C Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini |
| 13.10 WITA | Memotivasi ibu untuk tetap dilakukannya pemberian ASI Eksklusif Evaluasi : Ibu akan memberi ASI Eksklusif pada bayinya |
| 13.15 WITA | Menjelaskan kembali mengenai KB IUD Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kb IUD |
| 13.17 WITA | Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia ke fasilitas kesehatan apabila ada Keluhan |
| 13.17 WITA | Memberikan KIE tentang : 1. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. 2. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur. 3. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan. 4. efek samping dari IUD yaitu : haid berlebih, nyeri saat haid, dan nyeri panggul. Ibu mengerti, dan dapat mengulang beberapa dari yang telah dijelaskan dan telah diberikan leaflet |
| 13.17 WITA | Mengontrak ibu untuk dilakukan kunjungan hari ke-4 di hari nifas ke 40 Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang |
| 13.17 WITA | Pendokumentasian Evaluasi : telah mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan |

DOKUMENTASI NEONATUS KUNJUNGAN KE 1

Tanggal/ Waktu pengkajian : 20 MEI 2021 / 09.00 WITA

Tempat : RSKD

S:

- Ibu mengatakan bayinya rewel karena ASI belum banyak dan masih proses penyesuaian dan belajar saat diberi ASI
- Pola fungsional

Tabel 4.17 Pola fungsional kunjungan neonatus pertama

| Pola | Keterangan |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nutrisi | Bayi mendapat ASI (kolostrum) |
| Eliminasi | BAK 1 x warna jernih, konsistensi cair BAB 1 x warna hijau kehitaman, konsistensi lunak |
| Istirahat | Bayi tidur dan bangun setiap 1-2 jam sekali untuk diberikan ASI |
| Personal Hygiene | Bayi belum dimandikan, bayi diganti popok setiap selesai BAK dan BAB |

O:

- Pemeriksaan umum
Keadaan umum baik, Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 137x/menit, pernafasan 46x/menit, dan suhu 36,7 °C
- Pemeriksaan fisik
Berat badan : 3060gram
Panjang : 49 cm
Mata : Sklera tidak ikterik dan tidak ada pengeluaran yang abnormal
Dada : Tidak ada retraksi
Abdomen : Tali pusat masih tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi
Kulit : Kulit tampak kemerahan

A: Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 40 jam

P:

Tabel 4.18
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Ke 1

| No | Waktu | Asuhan |
|----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 09.10 | Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Evaluasi : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal |
| 2 | 09.15 | Melakukan perawatan neonates dan pemeriksaan fisik Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan antara orang tua dan bayi serta Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 137x/menit, pernafasan 46x/menit, dan suhu 36,7 °C Berat badan 3060 gram Panjang 49 cm Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan |
| 3 | 09.17 | Memberitahu ibu tanda tanda bahaya bayi Jika bayi tidak mau menyusu, adanya tarikan dinding bagian dada, kulit kebiruan, keluar darah pada tali pusat, dan demam Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 yang dijelaskan |
| 4 | 09.18 | Jaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan bedong, baju, topi, sarung tangan dan kaki. Evaluasi : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering |
| 5 | 09.20 | Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat |
| 6 | 09.22 | Memberitahu ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya karena dapat membantu memperbanyak produksi ASI ibu Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin |
| 7 | 09.22 | Menganjurkan ibu sesering mungkin memantau eliminasi bayi Evaluasi : Ibu bersedia selalu mengecek jika bayi BAK atau BAB |
| 8 | 09.25 | 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 menyangga payudara hingga berbentuk huruf C, pastikan mulut dan hidung tidak tertutup. Evaluasi : Ibu mengerti dan telah mempraktikannya |

DOKUMENTASI NEONATUS KUNJUNGAN KE 2

Tanggal/ Waktu pengkajian : 25 mei 2022/ 14.00

Tempat : rumah ny. N

S:

- Ibu mengatakan bayi terlihat kuning di wajah
- Pola Fungsional

Tabel 4.19 Pola fungsional kunjungan neonatus kedua

| Pola | Keterangan |
|------|------------|
|------|------------|

| | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nutrisi | Bayi mendapat ASI dengan cukup |
| Eliminasi | BAK 4 x warna jernih, konsistensi cair BAB 3 x warna hijau kehitaman, konsistensi lunak |
| Istirahat | Bayi tidur dan bangun setiap 2 jam sekali untuk diberikan ASI |
| Personal Hygiene | Bayi dimandikan 1 kali dipagi hari, bayi diganti popok setiap selesai BAK dan BAB |
| Perkembangan | Dapat berkomunikasi lewat tangisan jika lapar, haus, mengantuk, dan popoknya basah |

O:

- Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 120x/menit, pernafasan 48x/menit, dan suhu 36,4°C

- Pemeriksaan fisik

Berat badan : 3240 gram

Mata : Sklera tidak ikterik dan tidak ada pengeluaran yang abnormal

Dada : Tidak ada retraksi

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Kulit tampak bersih tidak ada ruam dan tampak kuning dibagian wajah

A:

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari

Masalah : ikterus derajat 1

Masalah potensial : ikterus derajat 2

P:

Tabel 4.20
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Ke 2

| No | Waktu | Asuhan |
|----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 14.05 | Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Evaluasi : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal |
| 2 | 14.05 | Menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayi di matahari pagi hari jam 07.00-09.00 WITA, dengan cara bayi tidak menggunakan pakaian, mata ditutup, dan bagian kemaluan ditutup Evaluasi : Ibu bersedia akan menjemur bayinya dipagi hari |
| 3 | 14.05 | Jaga kehangatan tubuh bayi dengan menghindari bayi terkena kipas angin secara langsung Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya |
| 4 | 14.08 | Memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin agar kuning pada wajah bayi hilang Evaluasi : Ibu bersedia dan mau menyusui bayinya sesering mungkin |
| 5 | 14.10 | Memberitahu ibu untuk mencegah infeksi pada bayinya Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, memastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain lainnya dalam keadaan bersih, menganjurkan agar ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, membersihkan muka, pantat, dan tali pusat dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang yang telah dijelaskan |
| 6 | 14.15 | Memberitahu ibu untuk jadwal kunjungan selanjutnya Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang |

DOKUMENTASI NEONATUS KUNJUNGAN KE 3

Tanggal/ Waktu pengkajian : 13 juni 2022 /pukul 13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. N

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

Tabel 4.21 Pola fungsional kunjungan neonatus kedua

| Pola | Keterangan |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nutrisi | Bayi mau menyusui dengan ibu 1-2 jam sekali, ibu tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI |
| Eliminasi | BAK 4-6 x warna jernih, konsistensi cair BAB 3-4 x warna kuning, konsistensi lunak |
| Istirahat | Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah |
| Personal Hygiene | Bayi dimandikan 2 x/ hari, bayi diganti popok setiap selesai BAK dan BAB |
| Perkembangan | Bayi sudah dapat tersenyum dan nangis jika lapar, haus, mengantuk, dan popok basah |

O:

- Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 141x/menit, pernafasan 35x/menit, dan suhu 36,8°C

- Pemeriksaan fisik

Berat badan : 3600 gram

Mata : Sklera tidak ikterik dan tidak ada pengeluaran yang abnormal

Dada : Tidak ada retraksi

Abdomen: Tali pusat sudah lepas dan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Kulit tampak bersih dan tidak kuning

A: Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 26 hari

P:

Tabel 4.22
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Ke 3

| No | Waktu | Asuhan |
|----|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 13.05 WITA | Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Evaluasi : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal |
| 2 | 13.10 WITA | Memberikan KIE tentang Imunisasi Menjelaskan kepada ibu macam-macam imunisasi wajib yang harus dilakukan oleh ibu yaitu BCG, Polio, DPT, Campak dan IPV Evaluasi : Ibu bersedia dilakukannya imunisasi jika sudah jadwalnya |
| 3 | 13.12 WITA | Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan imunisasi BCG jika sudah waktunya |
| 4 | 13.15 WITA | Memberikan KIE mengenai gizi yang diperlukan bayi untuk mencegah terjadinya stunting yaitu bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja secara on demand, kemudian bayi usia 6-23 bulan dapat diberikan MP ASI seperti nasi, sayur, dan lauk pauk yang dilumatkan kemudian disaring. Evaluasi : ibu mengerti mengenai gizi yang diperlukan bayi |

DOKUMENTASI SOAP KB

Tanggal/ Waktu pengkajian : 27 juni 2022/ 13.00 wita

Tempat : rumah ny. N

S:

- Ibu mengatakan melahirkan tanggal 18 mei 2022
- Ibu mengatakan usia 22 tahun
- Ibu mengatakan keluar darah seperti haid selama 7 hari
- Ibu mengatakan sudah memakai IUD pada saat setelah persalinan
- Ibu mengatakan tanggal 4 juli untuk kontrol KB IUD di Rumah Sakit

O:

- Pemeriksaan umum

Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,6 °C,
BB : 66 Kg

- Pemeriksaan fisik umum

a) Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada

b) Payudara : Tampak simetris, ASI (+), tampak *hyperpigmentasi* pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, payudara tidak tampak pembengkakan.

c) Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tampak bekas operasi, TFU tidak teraba.

d) Genetalia : Tidak ada Keluar darah.

e) Ekstremitas

(1) Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, homan sign negatif,

(2) Bawah : Bentuk simetris, teraba oedema, tidak ada varices, homan sign negatif , reflex patella positif

- Pemasangan KB :

Tempat : RSKD kamudjoso Djatiwibowo, Oleh bidan, Jenis KB IUD Cu – T 380A, tanggal 18 mei 2022 , Motivasi ikut KB karena keinginan ibu sendiri.

A:

P1001 akseptor KB IUD

P:

Tabel 4.23
Intervensi Asuhan Kebidanan KB

| No | Waktu | Asuhan |
|----|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 13.05 WITA | Mengelaskan hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengetahui keadaannya sekarang |
| 2 | 13.10 WITA | Memberikan KIE tentang : 1. efek samping dari IUD yaitu : haid berlebih, nyeri saat haid, dan nyeri panggul. 2. Lama/waktu penggunaan IUD 3. Bila terjadi efek samping ini maka segera pergi ke faskes terdekat 4. Perlunya foloow up dan USG untuk mengetahui posisi IUD Evaluasi : Ibu mengerti, dan dapat mengulang beberapa dari yang telah dijelaskan dan berjanji akan USG untuk mengetahui posisi Iud dalam Rahim pada saat follow up ke Rs. Dr. KanujosoDdjatiwibowo untuk control |
| 3 | 13.15 WITA | Pendokumentasian Evluaasi : telah mendokumentasikan tindakan yang dilakukan |

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. P G4P3003 sejak kontak pertama pada tanggal 13 Januari 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan 33 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. P pada tanggal 10 Februari 2022, didapatkan bahwa Ny. P berusia 24 tahun hamil anak ke 4 tidak pernah keguguran HPHT lupa dan taksiran persalinan menurut USG tanggal 05 Maret 2022. Anak ketiga lahir pada tahun 2019 di Rumah Sakit Sayang Ibu di tolong oleh bidan dengan berat lahir 3400 gram. Usia anak ke 3 sekarang 32 bulan. Diagnosa yang didapat Ny. P G4P3003 dengan usia kehamilan 36-37 minggu, sehingga penulis menegakkan masalah jarak kelahiran < 2 tahun. dengan penilaian score : hamil scorennya 2, kehamilan dengan Jarak < 2 tahun scorennya 4, sehingga total score 6 Dan ini termasuk kehamilan beresiko tinggi (Puji Rochayati, 2015).

Standar pelayanan *Antenatal Care* ada 14 T. Namun Ny. P hanya mendapatkan 12 T Pelayanan atau asuhan standar minimal 12 T adalah sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan bahwa berat badan sebelum hamil 56 kg kenaikan berat selama hamil 10 kg dan tinggi badan ibu 155 cm dengan IMT 23,3 Kg/m², hal ini termasuk dalam kategori berat badan normal.

b. Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah ibu pada kunjungan pertama adalah 115/70 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI (2013), tekanan darah yang normal adalah 90/60 mmHg-140/90 mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau *preeklamsi* dalam kehamilan. Dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada saat kunjungan, dapat diketahui klien berisiko atau tidak dalam kehamilannya.

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Hasil pemeriksaan, LILA Ny. P termasuk normal yaitu 28 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Kusmiyati (2010) bahwa angka normal LILA yang sehat 23,5-36 cm. Dengan mengukur status gizi pada ibu hamil,

dapat diketahui kecukupan gizi pada ibu. Apabila gizi ibu kurang, tentunya kurang pula asupan gizi ke janin.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan usia kehamilan ibu 36 - 37 minggu dan pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, pada pemeriksaan ANC pertama ditemukan tinggi fundus uteri 2-3 jari diatas pusat (26 cm). Hubungan antara tinggi fundus uteri dan tuanya kehamilan dapat dihitung dengan pemeriksaan leopard ataupun Mc Donald. Sehingga usia kehamilan Ny. P jika menggunakan rumus Leopard yaitu 36- 37 minggu, terdapat kesenjangan teori menurut Manuaba (2010) dan leopard (2012), jika menggunakan pengukuran Mc Donald ukuran TFU pada usia 36-37 minggu adalah 32cm diatas symphisis.

Dan salah satu masalah potensial TFU tidak sesuai usia kehamilan yaitu BBLR. Hasil pemeriksaan Faktor-faktor penyebab berupa faktor ibu pada waktu hamil antara lain dilihat dari umur ibu, gizi ibu, dan keadaan sosial ekonomi. Faktor kehamilan meliputi hamil dengan hidramnion, gemily (hamil ganda), perdarahan ante partum (plasenta previa dan solusio plasenta), komplikasi hamil seperti preeklamsi/ eklamsia, ketuban pecah dini, faktor janin seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim (Rifan, 2020).

Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu Penyebab TFU tidak sesuai usia kehamilan: Kurangnya kualitas nutrisi yang kemungkinan makanan yang dikonsumsi tidak adekuat. Walaupun dilihat dari berat badan selama hamil dan LILA ibu cukup normal, faktor kemungkinan pada kualitas makanan yang kurang. Cara mengatasinya: untuk memenuhi dan membuat berat badan ibu bertambah sebaiknya ibu makan yang tinggi protein misalnya ikan, ayam, daging, tahu, tempe, telur. Ditambah dengan sayur, buah-buahan, cemilan dan dihabiskan

Pada pemeriksaan pertama didapatkan presentasi janin kepala dan DJJ 144x/m, menurut teori hal ini dikatakan normal. Jika DJJ kurang dari 120x/m atau DJJ lebih dari 160x/m menunjukkan tidak adanya gawat janin.

- e. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Hasil pengkajian imunisasi TT ibu lengkap. Tujuan dari imunisasi TT adalah untuk mencegah tetanus neonatorum.

- f. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Ibu mengkonsumsi tablet Fe dan asam folat sejak kehamilan TM III pada usia 34 minggu dan tidak pernah lupa meminum obatnya. Menurut teori untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan

asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal HB untuk ibu hamil adalah >11 gr%.

g. Pemeriksaan VDRL

Hasil pemeriksaan HIV/AIDS ibu negatif, sifilis negatif, dan HbsAg ibu non reaktif. Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis, HIV/AIDS, dan HbsAg.

h. Perawatan payudara

Pada usia kehamilan 36-37 minggu penulis telah memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara. Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan untuk menyusui.

i. Senam hamil

Pada kehamilan 36-37 minggu ibu belum pernah mengikuti senam hamil di puskesmas. Pada kunjungan awal penulis memberikan KIE Senam Hamil pada ibu sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegaldan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggulPemeriksaan urine protein dan reduksin urine

Ibu telah melakukan pemeriksaan protein urine pada bulan oktober di puskesmas dan hasilnya negatif. Tujuan dilakukannya pemeriksaan urine adalah untuk mengetahui adanya penyakit pre- eklampsia pada ibu hamil. Dan untuk pemeriksaan reduksin urine tidak dilakukan.

j. Temu wicara (konseling)

Selama memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan ibu selalu mendapatkan konseling.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan selama hamil pada Ny. P dapat disimpulkan bahwa proses kehamilan Ny. P harus di pantau dengan ketat karena termasuk dalam kehamilan resiko tinggi.

Menurut pendapat penulis Ibu termasuk ibu hamil yang berisiko tinggi karena jarak kehamilan sekarang dengan anak terakhir hanya terpaut 20 bulan berarti kurang 2 tahun jarak kehamilan.

Asuhan yang telah di berikan oleh penulis kepada ibu untuk jarak kehamilan kurang < 2 tahun yaitu menganjurkan ibu melahirkan rumah sakit, selain ibu juga termasuk multiparitas, jumlah anak hidup 3, dan saat ini ibu hamil anak yang ke-4. Selain itu ibu dianjurkan untuk menggunakan Kb efektif jangka panjang, IUD. Dan diupayakan berdiskusi dengan suami untuk mendapatkan persetujuan.

Menurut Ruswandiani dan Mainase Tahun 2016,

mengatakan bahwa jarak kelahiran yang ideal adalah lebih dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persediaan, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu.

Memberikan penyuluhan tentang dampak kelahiran kurang dari 2 tahun: pada ibu dapat terjadi perdarahan dan ketuban pecah dini, sehingga untuk melahirkan rumah sakit. Memberikan informasi dan edukasi tentang dampak yang bisa terjadi pada ibu dan bayi dari jarak kelahiran < 2 tahun. Antara lain ketuban pecah dini, perdarahan post partum, dan pada bayi bisa terjadi BBLR.

Dari permasalahan tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya kematian janin saat dilahirkan, asfiksia, dan Kematian di usiabayi. Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti ketuban pecah dini, perdarahan pada persalinan, dan partus lama, karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Iskandar, 2010)

Untuk mengatasi riwayat kelahiran yang dekat yaitu <2 tahun, Penulis memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu P untuk menggunakan KB efektif/metode jangka panjang pasca persalinan, seperti IUD. Setelah diberikan konseling tentang KB efektif klien dan suami setuju melakukan KB

IUD Post Plasenta dengan menandatangani lembar persetujuan KB pada buku KIA.

Menurut BKKBN (2009), ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implant dengan tujuan agar tidak terjadi kehamilan dengan jarak terlahudekat lagi.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan dasar teori bahwa ibu yang memiliki anak 4 dan jarak kehamilan dekat dianjurkan untuk menggunakan KB jangka panjang seperti IUD.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yaitu: ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan pinggang bagian belakang, karena salah satu ketidaknyamanan TM 3 Menurut Ari Sulistyawati (2013), penyebab nyeri perut bagian bawah dan pinggang bagian belakang disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum rotundum selama kehamilan dan tekanan dari uterus pada ligamentum rotundum karena pembesaran uterus

Kunjungan kedua tanggal 17 Februari 2022 Pukul 18.00 WITA didapatkan bahwa Ny. P berusia 24 tahun hamil anak ke 4 tidak pernah keguguran lupa tanggal HPHT dan taksiran persalinan tanggal 03 Maret 2022, usia kehamilan 37-38 minggu Ny. P mengeluh nyeri pinggang bagian

belakang dan sering kencing-kencing

Sering buang air kecil hal ini normal terjadi pada ibu hamil di TM III karena terjadi pembesaran uterus yang membuat kandung kemih tergeser kearah atas sehingga menekan dan menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Hutahaean, 2013). Cara mengatasinya dengan ibu disarankan tidak minum 2-3 jam sebelum tidur dan sebaiknya minum lebih banyak disiang hari agar kebutuhan air pada ibu tetap terpenuhi (Fauziah dan Sutejo, 2012; Hutahaean, 2013)

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan TD:100/70 mmHg, T: 36,5 °C, N: 80 x/m, R: 20 x/m, BB : 66 kg, TFU : 28 cm, LI : Bokong, LII : Pu-Ka, LIII : Let-Kep, LIV : Divergen, DJJ : 142 x/m Usia kehamilan Ibu : 37-38

mngg janin tunggal hidup intra Uterine. Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas didapatkan bahwa kehamilan ibu dalam termasuk resiko tinggi karena skor puji rochayati ibu 6 skor, dan ini termasuk kehamilan beresiko tinggi (PujiRochayati, 2015).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang terjadi pada Ny. P bahwa kehamilan ibu dengan resiko tinggi. Berat Badan ibu pada kunjungan kedua ini tidak mengalami kenaikan atau tetap sehingga asuhan penulis berhasil.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. N yaitu 41 minggu. Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (Machmudah, 2010). Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. N menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 41 minggu .

a. Kala I

Tanggal 16 mei 2022 Ny. L mengeluh perut mules hilang timbul sejak malam jam 21.00 wita (15/05/2022) dan ada keluar lender darah sejak pagi jam 08.00 wita. Pukul 12.00

WITA ibu dibawa ke Rumah Sakit Kanudjoso Djatiwibowo oleh suami dan pukul 13.00 WITA. Dilakukan pemeriksaan didapatkan usia kehamilan ibu 41 minggu TFU Ny. N yaitu 2-3 jari dibawah px, TFU 30 cm, dengan TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram. di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal, pembukaan 2 cm, efficement 25%, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 157 x/menit, irama teratur, tidak ada His.

Penulis mengangkat diagnosa G1P0000 usia kehamilan 41 minggu janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala I fase laten. Penulis membeikan asuhan Teknik Relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan minum yang manis serta anjurkan ibu berjalan jalan agar kepala cepat turun. Hal ini sesuai dengan teori Kebutuhan dasar ibu bersalin (Saifuddin, 2010). 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, Menjaga privasi ibu, Penjelasan tentang kemajuan persalinan, Menjaga kebersihan diri, Mengatasi rasa panas, Pemberian cukup minum, Mempertahankan kandung kemih tetap kosong..

Penulis memberikan asuhan Tidur miring ke kiri agar bayi mendapatkan oksigen, mengajarkan Teknik Relaksasi yaitu menarik napas dari hidung keluarkan pelan pelan melalui mulut, makan dan minum, ketika tidak ada kontraksi ibu makan dan minum yang manis sehingga ibu ada tenaga.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas penulis mengangkat diagnosa fase laten memanjang, Fase laten yang memanjang (Prolonged latent phase) karena ibu mengalami inersia uteri menyebabkan fase laten kala 1 selama 38 jam.

persalinan kala 1 Ny. N mengalami Inersia uteri primer dikarenakan his yang lemah sejangka 16 mei 2022 hingga 17 mei 2022 his hanya 3x10' dengan durasi 10-15" dan pembukaan menetap hanya 2 cm. Inersia uteri adalah kelainan his yang tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif maupun pada kala pengeluaran (Prawirohardjo,2009)

Kontraksi rahim atau his yang baik merupakan faktor pendukung dalam kemajuan persalinan, dengan tidak adanya his yang adekuat sehingga persalinan menjadi lama. Penyebab inersia uteri dibagi menjadi dua yaitu faktor umum dan lokal, faktor umum disini adalah keadaan tegang dan emosional pada ibu (Anasari,2011) selain itu semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran,

elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan kelainan his (Setiawan et al., 2009)

Penulis sependapat bahwa Ny. N mengalami inersia uteri karena Ny. N faktor emosional Ny.S yang kurang baik bahwa ibu memikirkan bahwa persalinan merupakan hal yang traumatik pada kehidupannya, munculnya rasa takut, nyeri, kecemasan dapat disebabkan lingkungan baru maupun saat menghadapi orang di sekitarnya, apabila ibu bersalin dihadapkan dengan situasi tersebut maka akan memicu pelepasan hormon stres, yaitu hormon katekolamin dan adrenalin, pelepasan hormon ini dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin (hormon yang dihasilkan secara alamiah oleh tubuh yang bertujuan untuk merangsang kontraksi rahim). Jika hormon oksitosin dihambat maka akan melemahkan kekuatan dari kontraksi rahim.

Ketika diagnosis inersia uteri ditetapkan, penatalaksanaan awal harus memeriksa keadaan serviks, presentasi serta posisi janin, turunnya kepala janin kedalam rongga panggul, dan keadaan panggul. Apabila ada disproporsi sebaiknya lakukan seksio sesarea. Untuk menilai keadaan serviks dapat dipakai skor Bishop. berdasarkan kriteria Bishop, yakni:

- Jika kondisi serviks baik (skor 5 atau lebih), persalinan biasanya berhasil diinduksi dengan hanya menggunakan

induksi

- Jika kondisi serviks tidak baik (skor <5), matangkan serviks terlebih dahulu sebelum melakukan induksi (Cunningham, 2013).

Induksi persalinan adalah berbagai macam tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medisinal, untuk merangsang timbulnya atau mempertahankan kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Atau dapat juga diartikan sebagai inisiasi persalinan secara buatan setelah janin *viable* (Cunningham, 2013). Seorang wanita hamil yang telah mengalami pembukaan 1-2 cm masih dapat bertahan selama 1 minggu diakibatkan karena his palsu maupun rangsangan yang diberikan seperti merangsang melalui puting susu maupun dengan *coitus*, namun harus tetap dipantau kesejahteraan janin mulai dari detak jantung, plasenta serta kesejahteraan ibu (Cunningham, 2013). Berdasarkan bishop skor pada Ny. N dinilai serviks dalam keadaan memenuhi syarat untuk dilakukan induksi persalinan.

Pada pukul 14.30 WITA ibu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, tidak tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio lunak dan lembut, pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat memambung. DJJ157 x/menit dan irama

teratur.

Penulis mengangkat diagnosa G1P0000 usia kehamilan 41 minggu janin dengan kala. Asuhan yang diberikan pada Ny. N dengan Inersia Uteri adalah melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk dilakukan induksi, hal ini sesuai dengan teori saifudddin 2012, Apabila ibu berada dalam fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada kemajuan, lakukan pemeriksaan dalam, Bila tidak ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks tidak didapatkan tanda gawat janin, kaji ulang diagnosis nya kemungkinan ibu belum dalam keadaan inpartu, Bila didapatkan perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drips oksidasi dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose atau NaCl mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat maksimum 40 tetes per menit atau berikan preparat prostaglandin lakukan penilaian 4 jam, pada tanggal 17 mei 2022 jam 16.30 WITA diberikan drip oxy 5iu 8tpm, dengan evaluasi kemajuan persalinan dari fase laten pembukaan 2cm menjadi fase aktif pembukaan 6cm pada tanggal 18 mei 2022 jam 05.30 WITA

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P : *passenger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *powers* (kekuatan), *position*

(posisi ibu), dan *psychologic respons* (respon psikologis) (Bobak, 2012).

Oksitosin meningkatkan kerja sel otot polos yang diam dan memperlambat konduksi aktivitas elektrik sehingga mendorong pengerahanserat-serat otot yang lebih banyak berkontraksi dan akibatnya dapat meningkatkan kekuatan dari kontaksi yang lemah (caldeyro, 1957 dalam Henderson & jones, 2012)

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Kemajuan persalinan Ny. N dari pembukaan 2cm menjadi 6cm terjadi selama 11 jam, Namun setelah pembukaan 6cm, tidak ada kemajuan persalinan yang terjadi, hingga dilakukan kolaborasi dengan dokter Obgyn untuk dilakukan kembali Pemberian R1 + oxytocin 5iu, dijam 18.30 WITA, kemudian dijam 22.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10cm, efficement 100%, hodge IV, ketuban negatif, maka dilakukan pertolongan persalinan normal, bayi . Penulis mengangkat diagnosa G1P0000 usia kehamilan 41 minggu janin dengan fase laten memanjang. Menurut Penelitian Khireddine (2013) dalam jurnalnya yang berjudul "Induction of Labor and Risk of Postpartum Hemorrhage in Low Risk Parturients" mengatakan bahwa induksi dapat berisiko tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum, Hal ini terjadi

karena obat yang digunakan untuk menginduksi persalinan mungkin memiliki efek langsung pada otot rahim dan juga faktor kelelahan pada otot miometrium sehingga menyebabkan atonia uteri serta mungkin HPP (Haemorrhage Postpartum).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. N sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. N dengan diagnose kala I dengan Inersia Uteri.

b. Kala II

Pada pukul 22.00 WITA, ibu tampak ingin mengejan ibu mengatakan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, efficement 100 %, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge IV ,tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 146x/menit, irama teratur.His4x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

Hal tersebut sejalan dengan teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya 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. (Asrinah, 2012).

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

Penulis berpendapat tidak ada kesejangan antara teori dengan kenyataan yang dilaporkan bahwa tidak semua ibu bersalin dengan partus presipitatus mengalami perdarahan menurut penulis hal ini disebabkan karena masih terpasangnya infus RL drip oksitosin 20 IU. Dimana fungsi oksitosin memiliki efek langsung untuk menrangsang otot rahim. 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 perdarahan

c. Kala III

Pukul 22.13 WITA bayi Ny. N telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. N dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membundar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm didepan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri.

Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2010).

Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. N perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu ± 150 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 22.18 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, panjang tali pusat ± 60 cm, tebal plasenta ± 2 cm, lebar plasenta ± 20 cm. Lama kala III Ny. N berlangsung ± 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala

III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawiroharjo, 2010). Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 15 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit. Perdarahan kala III pada Ny. N berkisar sekitar normal yaitu 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2019).

Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. N dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

d. Kala IV

Pukul 22.18 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat ruptur derajat 2 dan dilakukan penjahitan pada perineum dengan anestesi. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3060 gram. Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny. N dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 30 menit pada jam

kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

Asuhan yang dilakukan sesuai dengan pendapat Saifudin tahun 2012: yang menyatakan bahwa: pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih harus dilakukan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan

Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pukul 22.18 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. N dalam keadaan normal yaitu 7/9. berat badan bayi saat lahir 3060 gram panjang badan 49 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal.

Penulis mengangkat diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

Penulis memberikan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. N diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, dan antibiotik berupa salep mata.

Hal ini sesuai dengan teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram (Dewi, 2012). Hal ini juga sesuai dengan bayi baru lahir diberikan vitaminK injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2019).

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi normal APGAR skor 7/9, berat badan bayi saat lahir 3060 gram panjang badan 49 cm. penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Saat bersalin, kehamilan Ny. N berusia 0 hari.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. N sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 2 hari, kunjungan kedua 7 hari, kunjungan ketiga

26 hari dan kunjungan keempat 40 hari. Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum (Suherni, 2009). Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Manuaba, 2010) 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.

Tanggal 20 Mei 2022 pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 2 hari post partum ibu mengeluh kurang tidur dan asi keluar sedikit. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD: 107/70 mmHg, T: 36,6 °C, N: 83 ^x/_{menit}, R: 20 ^x/_{menit}; BB: 66 kg kondisi Ny. L secara umum dalam batas normal. Ny. N Pengeluaran ASI sedikit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea Rubra, luka jahitan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa P1001 post Partum spontan hari ke 2, hal ini sesuai berdasarkan keadaan ibu post

pertum normal

Asuhan yang diberikan pada Ny. N yaitu mengajarkan cara merawat payudara, mengajarkan teknik menyusui dan menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan menjaga pola makan dan mengurangi karbohidrat. 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 (Angraini, 2012).

tujuan pada asuhan kunjungan 2 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, selain itu kekompatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan sehingga masalah potensial pada ibu tidak

terjadi.

Tanggal 25 Mei 2022 pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 7 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu mengeluh luka jahitan dan perineum masih terasa. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 110/80 mmHg, T: 36,5 °C, N: 85 ^x/menit, R: 20 ^x/menit; BB : 66 kg, kondisi Ny. N secara umum dalam batas normal. Ny. N Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, lochea sanguilenta, luka jahitan kering, tidak ada tanda- tanda infeksi.

Penulis mengangkat diagnosa P₁₀₀₁ post partum spontan hari ke-7. Asuhan yang diberikan kepada Ny. N Nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya ibu nifas, Istirahat ibu nifas, Konseling ASI eksklusif, Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar, hal ini sesuai dengan teori Lochea sangulenta muncul setelah 7 hari postpartum. (Sukami, 2013). Asuhan yang diberikan sesuai dengan Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2012) yaitu : nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, defekasi, menjaga kebersihan diri, kebersihan genetalia, pakaian, kebutuhan istirahat, perawatan payudara, tanda bahaya ibu nifas.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapatkan pada Ny. N

Tanggal 13 juni 2022 pukul 13.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 26 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 100/70 mmHg, T: 36,6 °C, N: 88 ²/_{menit}, R: 20 ²/_{menit}, BB : 66 kg, kondisi Ny. N secara umum dalam batas normal. Ny. N Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, lochea alba, luka jahitankering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Penulis mengangkat diagnosa P₁₀₀₁ post partum spontan hari ke- 26, Asuhan yang diberikan kepada Ny. N Nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya ibu nifas, Istirahat ibu nifas, Konseling ASI eksklusif, Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar, serta memberikan konseling efek samping KB IUD. Sukarni, 2013 Lochea alba muncul pada hari ke 7-14 hari postpartum. Warnanya putih. Pada kunjungan ini penulis menambahkan Konseling Kb secara dini dilakukan pada kunjungan (Suherni, 2012)

5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 2 hari, 7 hari, dan 26 hari. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam-2 hari, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8- 28 hari setelah bayi

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

Tanggal 20 Mei 2022, pukul 09.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 2 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV; T : 36,7 °C, N : 137 x/menit, R : 46 x/menit, BB bayi : 3060 gram, BAB 1 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum pupus dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-2, Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, Melihat kecukupan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat, Cek tanda bahaya pada neonatus.

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

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

Tanggal 25 Mei 2022, pukul 14.00 WITA dilakukan

kunjungan Neonatus II yaitu pada 7 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal TTV; T : 36,4 °C, N : 120 x/menit, R : 48 x/menit, BB bayi : 3.240 gram, BAB 3 x sehari dan BAK 4 x sehari, Tali pusat sudah pupus dan tidak ada tanda infeksi.

Bayi yang mendapat ASI eksklusif dapat mengalami ikterus. Ikterus ini disebabkan oleh produksi ASI yang belum banyak pada hari-hari pertama. Sampai hari ke sepuluh. Bayi mengalami kekurangan asupan makanan sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik. (Letupeirissa, 2013). Pada masalah ini ibu bayi diajarkan cara untuk menjemur bayi di pagi hari dan memberikan ASI sesering mungkin.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan. Sesuai Masa Kehamilan hari ke-7, Penulis memberikan asuhan. Melakukan penimbangan, Melihat kecukupan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat, Cek tanda bahaya pada neonatus. Hal ini sesuai dengan teori Walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 4-7 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi,

Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

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

Tanggal 13 juni 2022, pukul 13.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 26 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV : N : 141 x/m R: 40x/m T : 36,8 °C BB : 3600 gram , BAB 3-4 x sehari dan BAK 4-6 x sehari

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-26 .

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

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Tanggal 27 Juni 2022 Ny. N pada kunjungan KB ibu mengatakan Ibu mengatakan usia ibu 22 tahun, ibu mengatakan keluar darah seperti haid selama 7 hari, Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama memakai KB IUD Cu – T 380A, ibu mengatakan Tempat pemasangan KB di RSKD kanudjoso Djatiwibowo, Oleh bidan, Jenis KB IUD

Cu – T 380A, tanggal 18 mei 2022, Motivasiikut KB karena keinginan ibu sendiri. Pada kunjungan ini didapatkan keadaan ibu dalam keadaan normal TD: 100/60 mmHg, T: 36,6 °C, N: 88 ^s/_{menit}, R: 20 ^s/_{menit} pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Penulis menegakkan diagnosa Diagnosis :P₁₀₀₁ Akseptor KB IUD. Penulis memberikan asuhan Memberikan KIE tentang: efek samping dari IUD yaitu : haid berlebih, nyeri saat haid, dan nyeri panggul, Lama/waktu penggunaan IUD, Bila terjadi efek samping ini maka segera pergi ke faskes terdekat, Perlunya follow up dan USG untuk mengetahui posisi IUD.

Menurut teori Affand,2012 KB yang digunakan karena KB IUD merupakan alat kontasepsi yang sangat efektif reversibel dan berjangka panjang (dapat 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua pasangan usia reproduksi, haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.

Menstruasi dapat terjadi langsung setelah masa nifas telah selesai, dimana hormone dan alat reproduksi telah normal sehingga menstruasi dapat terjadi. Selama menyusui, penghisapan air susu oleh bayi menyebabkan perubahan hormonal dimana terjadi peningkatan hormon prolaktin. bukan hanya menyebabkan meningkatnya produksi ASI,

tetapi juga mempengaruhi ovulasi siklus menstruasi. Maka dari itu hampir tidak mungkin bagi seorang wanita akan hamil bila menyusui. Pada kenyataannya prolaktin 90% efektif mencegah terjadinya sekresi hormon yang diperlukan untuk ovulasi yaitu GnRH dan FSH/LH. Bila kadar prolaktin meningkat dalam darah, ovulasi tidak terjadi. Selain itu prolaktin juga mempengaruhi siklus menstruasi (Kurniati, 2009).

Ibu menyusui secara efektif, akan mengalami perubahan hormonal, yang semula estrogen dan progesteron tinggi, setelah melahirkan akan mengalami penurunan, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kadang payudara mengenai ujung-ujung saraf sensorif yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang mengacu prolaktin, kondisi ini akan mempengaruhi pada kembalinya menstruasi.

Pada wanita yang menyusui tidak eksklusif dan bayi telah disuplemen dengan makanan pendamping ASI, kadar prolaktinnya akan menurun dan konsentrasi GnRH yang semula ditekan oleh prolaktin mulai kembali normal. Sehingga HPO-axis pada sistem menstruasi bekerja secara normal kembali. FSH merangsang pembentukan folikel

kemudian LH yang berfungsi untuk mematangkan folikel. Kemudian folikel yang matang atau yang mengalami proliferasi tadi akan menyebabkan umpan balik positif terhadap estrogen dan progesteron pada dinding uterus pada korpus luteum sehingga endometrium mengalami proliferasi dan terjadi inisiasi menstruasi (Speroff, 2011).

Makin lama ibu menyusui bayinya, makin cenderung bahwa haid akan terjadi kembali selama masa menyusui tersebut dan makin cenderung timbul ovulasi yang mendahului haid pertama post partum (Rosyidah et al., 2010). Makin sering bayi menghisap ASI, maka makin lama kembalinya haid ibu. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa laktasi dapat memberikan perlindungan yang bermakna terhadap kehamilannya. Antara lain bahwa hanya 5% dari ibu – ibu yang menyusui menjadi hamil lagi dalam waktu 9 bulan setelah melahirkan dibandingkan dengan 75 % ibu – ibu yang tidak menyusui (Hanafi, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Muzayyarah (2012) menjelaskan bahwa didapatkan sebagian besar responden (60%) non ASI Eksklusif dan sebagian besar responden kembalinya menstruasi cepat (52.5%), sehingga disimpulkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kembalinya menstruasi. Cepat atau lambatnya untuk kembali mendapatkan menstruasi lagi dipengaruhi oleh hormon

prolaktin dan progesteron. Prolaktin sendiri adalah hormon yang dapat merangsang kelenjar susu memproduksi ASI. Jika ibu menyusui secara efektif, maka akan meningkatkan produksi hormon prolaktin, dimana peningkatan hormon prolaktin ini dapat menekan hormon progesteron dan estrogen yang berperan dalam proses terjadinya menstruasi. Artinya jika ibu menyusui secara efektif dan kontinyu, tanpa diselang susu formula, maka untuk terjadinya haid akan lebih lama, bisa sampai 1 tahun, bahkan hampir 2 tahun, sehingga ini bisa dijadikan sebagai kontrasepsi alami.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan pada pemasangan Keluarga Berencana.

BAB VI

PENUTUP

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. N 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. P telah dilaksanakan 2x kunjungan ditemukan masalah pada Ny. P yaitu TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan TM 3. Pada kunjungan pertama usia kehamilan 36 minggu didapatkan TFU 26 cm, saat kunjungan ANC ke 2 ditemukan kenaikan TFU menjadi 28 cm. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif dan Ny. P mengikuti saran serta anjuran penulis dan bidan. Walaupun terdapat beberapa masalah namun dapat di atasi dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah dan kebutuhanklien.

2. Intra natal care

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan intra natal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. N dilakukan pada tanggal 16 Mei 2022 pukul 13.00 WITA ibu mengatakan kencang kencang tdan keluar darah sehingga ibu segera datang ke RSUD DR. Kanujoso Djatiwibowo. Pada proses persalinan Ny. N Terjadi komplikasi persalinan yaitu dengan kala 1 memanjang (lebih dari 8 jam) yaitu 2 hari 7 jam / 55 jam penyebab yaitu inersia uteri. Dilakukan induksi persalinan hasil dari kolaborasi dengan Dokter Obgyn, sehingga Ny N melahirkan dengan partus anjuran yang disebabkan akibat Inersia Uteri.

3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, pada pemeriksaan bayi Ny. N dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai Apgar score 7/9 berat badan 3060 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm, tanpa ada cacat bawaan, sehingga dengan keadaan tersebut bayi dalam batas normal.

4. Postnatal care

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan postnatal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP dengan metode SOAP Ny. N yang telah dilaksanakan 4 kali kunjungan. Ditemukan pada saat 2 hari postpartum ibu kurang istirahat akibat malam kurang tidur, di hari ke 7 ibu merasa nyeri pada bagian luka jahitan perineum, penulis

mampu memberikan asuhan, sehingga pada keseluruhan masa nifas Ny. N berjalan dengan normal dan baik.

5. Neonatus

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny. N yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny. N tali pusat sudah lepas pada hari ke 5 yang merupakan hal yang fisiologis pada neonatus.

6. Keluarga Berencana

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan Kb dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. N yang telah dilaksanakan 1 kali saat 42 hari masa nifas di ke RSUD DR. Kamjoso Djatiwibowo dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Ny. N memilih untuk menggunakan kontrasepsi IUD.

A. Saran

1. Bagi penulis

- Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek di lapangan.
- Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik

terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis lebih rajin dalam menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun

2. Bagi Masyarakat/ klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.* (2020). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ari, S. E. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.* Jakarta: Salemba Medika.
- Asrinah, d. (2010). *Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. (2021). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2019). *Profil Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2019.* Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019.* Kalimantan Timur.
- Hani, d. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis.* Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi ke-2.* Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Angka Kematian Ibu (AKI).*
- Kusmiyati, Y. (2010). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil).* Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba. (2010). *Gawat Darurat Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan.* Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB.* Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan.* Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Provera, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

- Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Safrudin, K. (2011). *Penyuluhan KIA*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. (2010). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sari, A. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor: IN Media.
- Suhermi, W. (2011). *Perawatan pada Ibu Nifas*. Jakarta.
- Sukarni, I. (2013). *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tarwoto. (2013). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media.
- Varney, K. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : ECG.
- Walyani, E. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2015). *Maternal Mortality*:

LAMPIRAN

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N" G₁P₀₀₀₀ USIA KEHAMILAN 41 MINGGU DIPUSKESMAS BARU TENGAH BALIKPAPAN TAHUN 2022

Yang terhormat,
 Calon Klien Asuhan
 Kebidanan Komprehensif
 Di-tempat Dengan hormat,
 Saya yang memberikan informasi:
 Nama : ARNIDA
 NIM : P07224119004

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

Tujuan pemberian asuhan komprehensif.

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

Mengapa ibu terpilih?

Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 9 bulan

Prosedur:

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

Risiko dan ketidaknyamanan:

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

Manfaat:

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

Kerahasiaan data:

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

Kesukarelaan:

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

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi 081242447567 (Arnida) dengan alamat rumah Jl. 21 Januari rt 52 no. 13 kampung baru tengah , balikpapan barat .

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

**SETELAH PENJELASAN UNUTK IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nova Ayu
Umur : 22 tahun
Alamat : km 05, pemancingan gatsirah

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

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

“Proposal Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N G₁P₀₀₀₀
Usia Kehamilan 41 Minggu Dengan Masalah Inersia Uteri
Di Puskesmas Baru Tengah Kota
Balikpapan

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

Balikpapan, 18 Mei 2022

Mengetahui,

Penanggung jawab asuhan

(Amida)

Yang menyatakan

Peserta/Klien studi kasus

(Nova Ayu)

Saksi,

(Rino M)

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-2

Tanggal / waktu pengkajian : 10 Februari 2022 / 18.00

Tempat : PMB Sri Susilowati

S:

- Ibu mengatakan hamil ke empat, tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan lupa hpht
- Ibu mengatakan melakukan usg tanggal 07 oktober 2021
- Ibu mengatakan Nyeri perut bawah dan pinggang bagian belakang
- Ibu mengatakan Gerakan janin aktif
- Pola Fungsional

Tabel 6.1 pola fungsional kunjungan kehamilan pertama

| Pola | Keterangan |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nutrisi | Ibu makan 2-3x/hari porsi 1 centong nasi, 1 tempe, 1-2 ikan, 1 mangkuk sayur bening, 1 buah pisang. |
| Istirahat | Ibu tidur siang 2 jam, tidur malam ±8 jam |
| Eliminasi | Ibu BAK 6-7 x/hari, BAB 7-8 x/minggu |
| Hubungan seksual | Ibu melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali |
| Aktivitas | Ibu melakukan aktivitas sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga |

O:

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

HPHT : Lupa tanggal Hpht

TP USG : 05-03-2022

UK : 36-37 minggu

TTV : TD : 115/70 mmHg, N : 89x/m, R : 18x/m S : 36,7

MAP : $(70 \times 2) + 115 : 3 = 85$ mmhg

BB sebelum hamil: 56 kg

BB saat ini : 66 kg, TB : 155 cm, Lila: 28 cm

- Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada klosma graivadrum, tidak odema, tidak pucat

Mata : Tidak odema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir tidak pucat

Dada : Payudara tampak membesar, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi pengeluaran ASI (-)

Abdomen : Pembesaran tidak sesuai dengan usia kehamilan

Ektremitas : Tungkai kaki kanan dan kaki kiri tidak ada odema

Palpasi

- L1 : TFU 2-3 jari diatas pusat (26 cm), teraba bokong
 L2 : punggung kanan, DJJ : 144x/menit
 L3 : presentasi kepala
 L4 : konvergen (belum masuk PAP)
 IBJ : (26-12)x155 : 2170 gram

A:

Diagnosa : G₄P₃₀₀₃ usia kehamilan 36-37 janin tunggal hidup intra uterine.
 Masalah : jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, tfu tidak sesuai usia kehamilan,
 Nyeri perut bawah dan pinggang bagian belakang

- Diagnosa potensial :
- Pada bayi Dasar : BBLR
 : Jarak kehamilan < 2 tahun dan tfu tidak sesuai usia kehamilan, seharusnya pertengahan pusat - PX , tfu 29,5-30 cm (Mc Donald) , tetapi hasil pemeriksaan tfu : 24cm
 - Pada ibu Dasar : ketuban pecah dini ,Perdarahan post partum
 : jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun
 - Antisipasi : -mengkonsumsi tablet fe dan pengawasan ketat HB

P:

Tabel 6.2
Implementasi Asuhan Kebidanan ANC Ke 2

| Waktu | Rencana / intervensi |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18.15 WITA | Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan |
| 18.20 WITA | Berikan KIE Tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan gizi Ibu hamil TM III Yaitu konsumsi makanan sumber karbohidrat dan protein, konsumsi makanan yang mengandung Zat besi serta Vitamin C: Asam lemak omega-3 (ikan berlemak), kalsium (Produksi susu dan kacang kedelai), zat besi (Vitamin C dan A), Seng (sayuran hijau dan daging merah). Evaluasi: ibu memahami KIE yang diberikan dan memahami pola nutrisi - Menganjurkan ibu tetap menjaga kelembapan dan kebersihan area kelamin Evaluasi: ibu memahami KIE yang diberikan - Menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum obat tambah darah tablet tambah darah dan obat - obatan yang diberikan puskesmas Evaluasi: ibu memahami KIE yang diberikan dan bersedia minum tiap hari - KIE tanda bahaya kehamilan TM III meliputi, perdarahan pervaginam, |

| | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat. Ibu mengetahui item item yang dijelaskan</p> <p>Evaluasi: ibu memahami KIE yang diberikan dan dapat menjawab beberapa pertanyaan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester ketiga</p> <ul style="list-style-type: none"> - KIE tentang Penggunaan KB yang cocok dengan keadaan ibu Dengan keadaan ibu yang sekarang lebih baik menggunakan metode MKJP <p>Evaluasi: ibu memahami KIE yang diberikan dan bersedia menggunakan kb IUD setelah persalinan</p> |
| 18.30 WITA | <p>Menjelaskan tentang nyeri pada perut bagian bawah, atas sympisis merupakan suatu hal yang normal karena kepala janin yang sudah mulai turun kebawah dan ukuran janin yang bertambah sehingga menyebabkan pembesaran Rahim ibu</p> <p>Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan</p> |
| 18.35 WITA | <p>Menjelaskan pada ibu agar melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> |
| 18.40 WITA | <p>Melakukan pendokumentasian</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan</p> |

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-3

Tanggal/ Waktu Pengkajian : 17 februari 2022 / 18.10

Tempat : PMB Sri Susilowati

S:

- Ibu mengatakan hamil ke empat, tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan lupa hpht
- Ibu mengatakan nyeri pinggang bagian belakang
- Ibu mengatakan sering kencing-kencing
- Ibu mengatakan Gerakan janin aktif
- Ibu mengatakan sudah menyiapkan dan menyediakan kebutuhan yang diperlukan untuk persalinan
- Pola fungsional

Tabel 6.3 pola fungsional kunjungan kehamilan kedua

| Pola | Keterangan |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nutrisi | Ibu makan 3 x/hari porsi 1 centong nasi, 1 tempe/tahu, 1-2 ikan, 1 mangkuk sayur bening / sayur sop , 1 buah pisang. |
| Istirahat | Ibu tidur siang 2 jam , tidur malam ± 8 jam |
| Eliminasi | Ibu BAK 8-9 x/hari, BAB 1x/hari |

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Hubungan seksual | Ibu melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali |
| Aktivitas | Ibu melakukan aktivitas sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga |

O:

HPHT : Lupa tanggal Hplht
 TP USG : 05-03-2022
 UK : 37-38 minggu
 TTV : TD : 100/70 mmHg, N : 80x/m, R : 20x/m S : 36,5
 MAP : $(70 \times 2) + 100 : 3 = 80$ mmhg
 Bb sebelum hamil : 56 kg
 BB saat ini : 66 kg, TB : 155 cm, Lila: 28 cm
 Pemeriksaan fisik :
 Wajah : Tidak ada klosma graivadrum, tidak odema, tidak pucat
 Mata : Tidak odema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis,
 sklera tidak ikterik
 Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir tidak pucat
 Dada : Payudara tampak membesar, puting susu menonjol, tampak
 hiperpigmentasi pengeluaran ASI (-)
 Abdomen : Pembesaran tidak sesuai dengan usia kehamilan
 Ekstremitas : Tungkai kaki kanan dan kaki kiri tidak odema
 Palpasi Abdomen :
 L1 : TFU: Setinggi px (28 cm), teraba bokong
 L2 : punggung kanan, DJJ: 142x/menit
 L3 : presentasi kepala
 L4 : divergent (sudah masuk masuk PAP)
 TBJ : $(28-11) \times 155 : 2635$ gram

A:

Diagnosis : G₄P₃₀₀₃ usia usia kehamilan 37-38 minggu janin tunggal hidup
 intra uterine
 Masalah : jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, tfu tidak sesuai usia
 kehamilan, nyeri pinggang bagian belakang
 - Pada bayi : BBLR
 Dasar : Jarak kehamilan < 2 tahun dan tfu tidak sesuai usia kehamilan,
 seharusnya pertengahan pusat - PX , tfu 29,5-30 cm (Mc Donald) , tetapi hasil
 pemeriksaan tfu : 24cm
 - Pada ibu : ketuban pecah dini (KPD) , Perdarahan post partum
 Dasar : jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun
 Antisipasi : -mengonsumsi tablet fe dan pengawasan ketat HB

P:

Tabel 6.4
Implementasi Asuhan Kebidanan ANC Ke -3

| Waktu | Rencana / intervensi |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18.15 WITA | <p>Merjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum .</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> |
| 18.25 WITA | <p>Merjelaskan tentang nyeri pada bagian pinggang</p> <p>Nyeri pinggang pada Trimester 3 atau jika mendekati pada taksiran persalinan adalah hal yang normal, karena kepala janin sudah mau masuk pada pintu atas panggul</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti yang telah di sampaikan dan dapat mengulang dari penjelasan yang diberikan</p> |
| 18.30 WITA | <p>Memberi KIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cara mengurangi nyeri pinggang yaitu mengatur posisi yang nyaman saat tidur, hindari duduk dan berdiri terlalu lama, mengompres bagian pinggang dengan air hangat. - tetap memenuhi kebutuhan gizi Ibu hamil TM III Yaitu: Karbohidrat (nasi, kentang), Protein (telur, tahu, tempe), Asam lemak omega-3 (ikan berlemak), kalsium (Produksi susu dan kacang kedelai), zat besi (Vitamin C dan A), Seng (sayuran hijau dan daging merah). - Persiapan persalinan yaitu tempat dan penolong persalinan, dana atau kartu jaminan kesehatan, kendaraan, pendonor darah lebih dari satu orang jika sewaktu-waktu diperlukan, persiapan metode kontrasepsi yang diinginkan - Menganjurkan ibu untuk bersalin di Rumah Sakit, dikarenakan ibu mengalami resiko dalam persalinan yang kurang dari 2 tahun <p>Evaluasi: Ibu memahami KIE yang diberikan</p> |
| 18.35 WITA | <p>Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan</p> <p>Tanda persalinan yaitu, jika keluaranya air ketuban yang berbau amis, keluaranya darah bercampur lendir, kontraksi yang semakin sering.</p> <p>Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 2 dari 3 yang di jelaskan</p> |
| 18.40 WITA | <p>Merjelaskan pada ibu agar melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> |

DOKUMENTASI





LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2022



NAMA MAHASISWA
NIM
PEMBIMBING UTAMA
JUDUL

: ANINDA
: 2022010001
: Nova Pratiwi, M. Ed
: Asisten Akademik Komputering Jalan RS N * Gedung
: Universitas 11 Agustus 1945 Pasiahe Jawa Barat

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI/ DIBONSULKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN PEMBIMBING |
|----|-------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1 | Senin 13 September 2022 | Laporan Tugas Akhir | <ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan Rombokan Pasar Ulin - Menambahkan Sate Buntut - Masalah Jarak Menjadi Meria Ulin - Menambahkan Masalah of Sale Menjadi Meria Ulin, fudolan Susu dan Vending Meria | Nova Pratiwi M. Ed |
| 2 | Senin 19 September 2022 | Laporan Tugas Akhir | Aninda | Nova Pratiwi, M. Ed |



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2022



NAMA MAHASISWA : DIPINDA
 NIM : 0722020004
 PEMBIMBING UTAMA : Erniy Supriatni - ST, M. Kes
 JUDUL : Analisis Kesehatan Komunitas Pada NG-M - CIBRANG
 Uda Nibanta A. Dinda - Dosen Matakuliah Statistik I (1)

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI/ DIKONSULTKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN PEMBIMBING |
|----|--------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Senin 12 September 2022 | Laporan Tugas Akhir | <ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan Poster Score Dapop - Menambahkan Score Pretest - Menambahkan Materi tentang LRAI - Menambahkan prosedur di SOP |  Erniy Supriatni, ST, M. Kes |
| 2 | Jum'at 23 September 2022 | Laporan tugas akhir | ter |  Erniy Supriatni, ST, M. Kes |

