

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY E G₁P₀₀₀₀
USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DENGAN PARTUS
FASE LATEN LAMA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA RAPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023**



OLEH :

**RITA YOLANDA
NIM : P07224120030**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY E G₁P₀₀₀₀ USIA
KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DENGAN PARTUS
FASE LATEN LAMA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA RAPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023**



OLEH :

**RITA YOLANDA
NIM. P07224120030**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."E" G₁P₀₀₀₀
Usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan Partus Fase Laten
Lama Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak kota
Balikpapan Tahun 2023

Nama Mahasiswa : Rita Yolanda

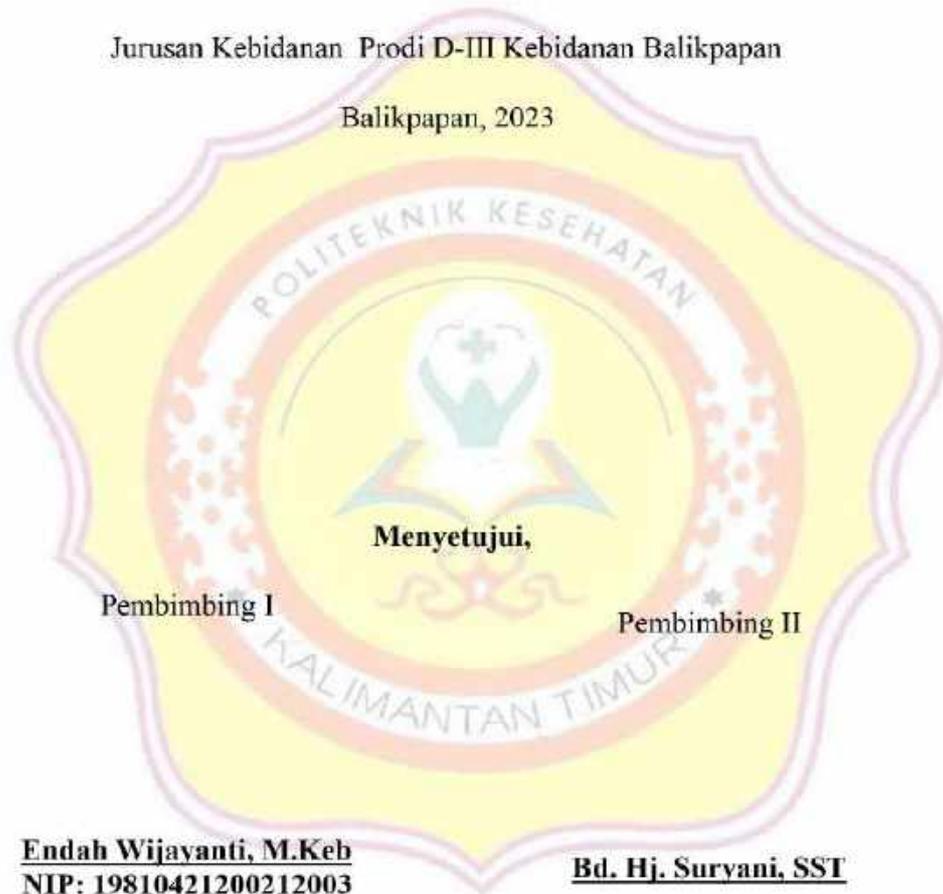
NIM : P07224120030

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 2023



Endah Wijayanti, M.Keb
NIP: 19810421200212003

Bd. Hj. Suryani, SST

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY E G₁P₀₀₀₀ USIA
KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DENGAN PARTUS FASE LATEN LAMA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN

TAHUN 2023

Rita Yolanda

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim

Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Pada Tanggal 13 Juli 2023

Penguji Utama

Ni Nyoman Murti, M.Pd (.....)
NIP. 196507211991012001

Penguji I

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

Penguji II

Bd. Hj. Suryani, SST (.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP. 197805192002122001

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

RIWAYAT HIDUP



Nama : Rita Yolanda
NIM : P07224120030
Tempat, Tanggal Lahir : Long Kali, 14 Agustus 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl.Negara Km 75, Desa Jemparing Rt 003, Kecamatan Long Ikis, Kabupaten Paser
Riwayat Pendidikan :
1. TK Aisyiyah Bustanul Athfal Tahun 2009
2. SD Negeri 004 Long Ikis Tahun 2014
3. SMP Negeri 06 Lulus tahun 2017
4. SMA Negeri 1 Long Ikis lulus tahun 2020
5. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim, Tahun 2020 - Sekarang.

KATA PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu. Sungguh luar biasa nikmat dan karunia Allah SWT yang telah ia curahkan kepada saya.

Teruntuk Bapa, Mamaku, Kakak, dan Adikku

Terima Kasih untuk orang tuaku Bapa Suyono dan mama Atmiati mereka orang tua hebatku tercinta, dan untuk kakak Riza dan Ade Ridho kalian saudaraku tersayang.

Terima kasih untuk keluargaku kalian sudah mendukung Ita selalu. Untuk kedua orang tuaku tak henti- hentinya ucapan terima kasih dari Ita, bapak dan mama sudah berjuang untuk anak-anaknya, terutama untuk anak perempuanmu ini, kalian sudah banyak memberikan dan memenuhi fasilitas juga kebutuhan Ita selama kuliah, sudah menjadi orang tua yang hebat dan sabar sebagai panutan Ita, terima kasih atas semua yang telah bapak dan mama perjuangkan untuk Ita, terima kasih atas doa, kasih sayang dan semua yang sudah diberikan ke Ita sejak lahir sampai detik ini. Tiap waktu selalu meluangkan waktu untuk berkunjung bertemu ita yang tidak bisa pulang kerumah, terima kasih atas dukungan mental yang kalian berikan, Ita selalu diajarkan sabar, sabar, sabar, dan sabar meski Ita tidak kuat dan tetap menangis, maafkan Ita tidak bisa menjadi yang terbaik tapi Ita selalu berusaha bertahan untuk kalian, semoga usaha Ita bisa membanggakan kalian, dan untuk kedua saudara laki-lakiku, kaka dan adikku kalian juga hebat semoga kita bertiga bisa selalu membahagiakan orang tua kita. Tidak ada yang bisa menggantikan kalian semua Ita sayang bapak mama, riza dan ridho sehat selalu untuk menemani Ita.

Aku sangat mencintai kalian.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“E” G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari Dengan Partus Fase Laten Lama Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2023. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kep.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Emami Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Ni Nyoman Murti, M.Pd selaku Penguji Utama yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Endah Wijayanti, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir .

6. Bd. Hj. Suryani, SST selaku Pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Orang Tua, Kakak dan Adikku serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ny.“E” selaku Klien Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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

Balikpapan, 2023

Rita Yolanda

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	1
DAFTAR GAMBAR	2
DAFTAR BAGAN	1
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan	11
D. Manfaat	12
E. Ruang Lingkup	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	14
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	22
C. Konsep Dasar Persalinan	63
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	86

E. Konsep Dasar Masa Nifas	91
F. Konsep Dasar pada Neonatus.....	109
G. Konsep Dasar Keluarga Berencana	119
H. Konsep Dasar Sectio Caesaria	127
J. Konsep dasar Kala I Memanjang.....	148
I. Konsep Dasar ASI Eksklusif.....	136
BAB III SUBJEK dan KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS	152
A. Rancangan Studi Kasus yang berkesinambungan dengan COC.....	152
B. Etika Penelitian.....	156
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komperhensif.....	157
BAB IV TINJAUAN KASUS	161
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care	161
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care	165
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	172
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care	183
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	193
BAB V PEMBAHASAN	207
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	207
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan	211
2. Asuhan Persalinan	212
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	213
4. Asuhan Masa Nifas.	217
5. Asuhan Neonatus	218

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	219
BAB VI PENUTUP.....	222
A. Kesimpulan	222
B. Saran	223
DAFTAR PUSTAKA	225
LAMPIRAN.....	229

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan.....	19
Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan per Tiga Jari.....	22
Tabel 2.3 TFU Menurut Teori Mac.Donald.....	22
Tabel 2.4 Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan.....	28
Tabel 2.5 Rumus IMT.....	28
Tabel 2.6 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	34
Tabel 2.7 Klasifikasi tekanan darah berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure.....	35
Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri (menurut Leopold).....	36
Tabel 2.9 Tinggi Fundus Uteri (menurut Mc-Donald).....	36
Tabel 2.10 Perkembangan Berat dan Panjang Janin Sesuai Usia Kehamilan.....	37
Tabel 2.11 Interval dan Lama Perlindungan Imunisasi TT.....	38
Tabel 2.12 Batasan Kategori Anemia sesuai Hasil Pemeriksaan Hemoglobin.....	38
Tabel 2.13 Skor Poedji Rochjati.....	42
Tabel 2.14 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	66
Tabel 2.15 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	69
Tabel 2.16 Kunjungan Masa Nifas.....	76
Tabel 2.17 Jenis Pelayanan Kesehatan Masa Nifas.....	77
Tabel 2.18 AFGAR SKOR.....	80
Tabel 2.19 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir.....	91
Tabel 2.20 Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakainya.....	97
Tabel 2.21 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan.....	108
Tabel 2.22 Pertambahan Berat Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan.....	114
Tabel 2.23 Makanan Sumber Folat, Zat Besi, Kalsium, Iodium, dan Vitamin B12.....	120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf Tampak Depan.....	54
Gambar 22 Partograf Tampak Belakang.....	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus.....	18
---	----

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AGO	: Ada Gawat Obstetri
AGDO	: Ada Gawat Darurat Obstetri
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalihan Normal
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
APGO	: Ada Potensi Gawat Darurat
ASEAN	: <i>Assosiation of Southeast Asian Nation</i>
ASI	: Asi Susu Ibu
A/S	: <i>Apgar Score</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
CM	: Compos Mentis
Cm	: Centimeter

COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
DepKes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Dll	: Dan Lain Lain
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DMG	: <i>Diabetes Mellitus Gestasional</i>
DTS	: Defek Tabung Saraf
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: <i>Ferum</i>
Gr	: Gram
GPAPAH	: <i>Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Choronic Gonadotropin</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein Cholesterol</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IKU	: Indikator Kinerja Umum
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh

INC	: <i>Intra Natal Care</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUD	: <i>Intra Uteri Device</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
m	: Meter
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
Mg	: Miligram
ml	: Mililiter
mmHg	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i>
NST	: <i>Non Stress Test</i>
Ny.	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan

PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PP	: <i>Post Partum</i>
PBP	: Pintu Bawah Rahim
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
Px	: <i>Prosesus xipoides</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
RI	: Republik Indonesia
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TM	: Trimester
Tn.	: Tuan
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Resesrch Lab</i>
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

DAFTAR LAMPIRAN

Dokumentasi.....	255
Dokumentasi pasien pengganti.....	256
Lembar Partograf.....	257

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan standar 6 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian prenatal dan kualitas perawatan pada frekuensi pelayanan antenatal oleh Kemenkes ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester pertama atau K1 (UK 0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (UK >12 minggu-28 minggu) dan 3 kali pada trimester III atau K4 (UK >28 minggu-lahir) (Kemenkes RI, 2020).

World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan

nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2019).

Indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan rasio kematian ibu di setiap 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Kematian ibu meliputi seluruh kematian yang terjadi pada perempuan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh hal yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas maupun pengelolaannya namun bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental. Penyebab kematian ibu di kota Balikpapan bervariasi, akan tetapi masih didominasi oleh penyebab langsung dalam kehamilannya (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi berumur dibawah satu tahun pada tiap seribu Kelahiran Hidup (KH). Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Angka kematian bayi pada tahun 2020 yakni 7/1.000 KH sama dengan tahun 2019 (7/1.000 KH). Bila dibandingkan dengan target tahun 2020 dan target nasional yakni 23/1.000 KH dan target renstra tahun 2020 yakni 2/1.000 KH, maka presentase capaian kinerja adalah 50%. Penyebab kematian pada bayi tahun 2020 adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) 30 kasus, asfiksia 26 kasus, sepsis 10 kasus, kelainan bawaan

kasus, dan lain-lain 4 kasus, sehingga total jumlah kematian bayi sejumlah 75 kasus kematian (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan / *Continuity Of Care* (COC) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan

Keluarga Berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Penyebab Kematian Ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas antara lain : perdarahan 56%, hipertensi dalam kehamilan 33%, Gangguan Metabolik 11%,. Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup sebanding dari sisi jumlah dibandingkan tahun 2017 sebanyak 6/1000 KH dan tahun 2018 sebanyak 7/1000 KH. Pada jumlah kasus kematian dari 76 Kasus di tahun 2017 meningkat menjadi 94 Kasus di tahun 2018 (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Angka kematian di Kalimantan Timur ibu dan bayi dalam 5 tahun terakhir masih tinggi, walaupun terjadi penurunan di beberapa kabupaten/kota yang mengalami stagnan bahkan peningkatan jumlah kematian ibu. Secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu dalam 3 (tiga) tahun terakhir dan berhasil mencapai target Indikator Kinerja Utama (IKU) rencana strategis dinas kesehatan kota Balikpapan tahun 2019 yaitu dengan target AKI sebesar 66/100.000 KH (Profile Kesehatan Balikpapan, 2019).

Beberapa faktor penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain adalah *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Indonesia terus menyerukan dan mengupayakan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) melalui program 1000 hari pertama kehidupan (HPK), karena kualitas manusia ditentukan sejak awal janin bertumbuh di dalam tubuh seorang ibu. Idealnya, berat badan bayi saat dilahirkan adalah tidak kurang dari 2500 gram, dan panjang tidak kurang dari 48 cm. Inilah alasan setiap bayi yang baru saja lahir akan diukur berat dan panjang tubuhnya, dan dipantau terutama di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di kota Balikpapan pada tahun 2017- 2019 adalah sebagaimana dalam tabel 31 berikut : Sasaran ASI Eksklusif tahun 2019 adalah 8.094 Bayi, Cakupan ASI eksklusif tahun 2019 sebesar 78.74.% terjadi peningkatan dari tahun 2018 (78.74%). Hal ini dikarenakan adanya kegiatan kegiatan yang mendukung ASI Eksklusif baik dari sektor swasta maupun dukungan dari Pemerintah daerah seperti pemberian ASI Award oleh CSR Petrosea dan PT Kariangau Gapura Terminal Energi, Lomba KP Ibu menyusui, Lomba ruang laktasi di Instansi Pemerintah. Dukungan pemberian ASI Eksklusif dari masyarakat juga cukup menggembirakan dengan adanya kelompok peduli ASI (KPAB dan Formasi Kalimantan Timur) selain itu juga terbentuknya kelompok Pendukung ASI di setiap kelurahan. (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2019).

Upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian anak, *United Nation Children Foundation* (UNICEF) dan WHO merekomendasikan agar anak

sebaiknya disusui hanya ASI saja selama paling sedikit enam bulan dan setelah enam bulan dapat diberi makanan tambahan lainnya dan ASI dapat diteruskan sampai anak berusia 2 tahun. Pemberian ASI Eksklusif dapat menekan angka kematian bayi hingga 13%. (Profil Kesehatan, 2017).

Penyebab kematian ibu lainnya yang berhubungan dengan resiko tinggi kehamilan yaitu primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak terkecil < 2 tahun, grande multi, umur ibu ≥ 35 tahun, tinggi badan ≤ 145 cm, pernah gagal kehamilan, persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi sesar, penyakit ibu, preeklampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preklampsia berat / eclampsia. Kartu Skor Poedji Rochajati (KSPR) adalah alat yang digunakan untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko dengan menggunakan skoring. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12. Skor yang digunakan adalah angka bulat dibawah angka 10 yaitu 2, 4, 8. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat sectio caesarea, letak (Poedji Rochajati, 2016).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-

14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli,2017).

Ketidaknyamanan pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis, tetapi apabila ketidaknyamanan dibiarkan akan mempunyai dampak lanjutan baik secara fisik maupun psikologis terhadap ibu maupun janin. Keluhan yang terjadi pada trimester 3 diantaranya adalah nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang. Secara fisik ibu akan merasakan kesakitan yang berlanjut dan akan berdampak pada pola aktivitas ibu karena nyeri yang dirasakan, juga terganggunya pola istirahat ibu karena kram yang selalu dirasakan ketika ibu tidur. Secara Psikologis ibu juga akan merasa tidak nyaman dan menganggap bahwa kehamilannya sangat berat dilalui sehingga ibu merasa tidak nyaman akan kehamilannya (Fitriani, 2019)

Nyeri perut bagian bawah umumnya di anggap hal normal bagi seorang wanita yang sedang mengalami masa kehamilan. Nyeri perut bagian bawah adalah rasa sakit yang menusuk atau tajam pada perut bagian bawah atau selangkangan. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Kondisi ini jika dibiarkan akan menimbulkan dampak lanjutan seperti sakit yang diakibatkan oleh otot-otot yang berkontraksi secara tiba-tiba dan rasa tidak nyaman. Upaya yang bisa dilakukan oleh bidan untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu dengan memberikan KIE pada ibu hamil mengenai nyeri perut bawah merupakan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester 3 dan mengikuti senam hamil, upaya yang dilakukan ibu

hamil berupa mengompres area nyeri dengan air hangat, dengan membungkuk ke arah nyeri untuk mengurangi peregangan pada ligamentum, memiringkan panggul dan menyokong uterus dengan menggunakan bantal tepat dibawahnya serta menggunakan penyokong atau korset abdomen maternal dan dengan melakukan peregangan ringan (Salemba Medika, 2014).

Gejala nyeri pinggang ini terjadi karena peningkatan hormon relaksin yang di produksi selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul (Simfisis Pubis, Sakroiliaka, dan Sakrokosigeal) merenggang sebagai persiapan proses melahirkan, keadaan ini menyebabkan ketegangan pada otot dan paha. Hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya nyeri (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Dampak apabila nyeri pinggang tidak segera diatasi, bisa mengakibatkan nyeri pinggang jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri pinggang kronis yang akan lebih sulit untuk di obati atau disembuhkan. Maka dari itu keluhan nyeri pinggang ini dapat di kurangi dengan melakukan aktivitas fisik yang rutin seperti senam hamil.

Senam hamil dapat mengurangi keluhan selama kehamilan seperti nyeri perut bawah dan nyeri pinggang. Pada senam hamil terdapat latihan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, serta otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang (Kusumawati dan Jayanti, 2018).

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010). Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT), 90 Tablet Fe selama kehamilan, menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes Hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, dan tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2016).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan, persalinan, atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui obstetric dan neonatal esensial dasar dan komprehensif. Pada kehamilan Trimester III biasanya terjadi keluhan pada ibu hamil diantaranya sakit bagian tubuh belakang, konstipasi, nyeri pinggang, sesak nafas, sering buang air kecil, nyeri perut bawah, masalah tidur, bengkak dan kram kaki (Varney, 2012). 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, 2010).

Berdasarkan data keseluruhan Ny."E" pada saat proses persalinan mengalami Partus Kala I Memanjang lebih dari 24 jam dan dilakukan tindakan Operasi Sectio Caesaria tidak ada komplikasi dan kelainan yang terjadi pada bayi baru lahir, pada saat masa nifas keluhan ibu dapat teratasi dan kondisi ibu dalam keadaan normal dan tidak ada keluhan selama pemakaian alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada "Ny.E" selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."E" G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan Partus Fase Laten Lama di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah "Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny."E" G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan Partus Fase Laten Lama di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023 dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi?".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny."E" G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 6 Hari Dengan Partus Fase Laten Lama Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

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

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

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

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

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

- b. Bagi Penulis

Penulis dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

- c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa

nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny."E" G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu 4 hari yang bertempat tinggal di Jalan Klamono RT 72, Kelurahan Muara Rapak, Kecamatan Balikpapan Utara.

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif yang dilakukan pada periode maret 2023 – Juni 2023 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan - temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada

1. Manajemen Varney

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

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar

yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia

menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan yang didapatkan dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan, hasil anamnesa dan melakukan penatalaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya.

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 dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011).

Continuity Of Care (COC) dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. *Continuity Of Care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan

perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2012).

Tujuan dari asuhan ini memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Maryuani, 2011).

3. Konsep SOAP

“*Documen*” berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Pada klien yang menderita tuna wicara dibagian data belakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

4. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya (Saifuddin, 2015).

Tabel 2.1
Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

NO	Diagnosa Nomenklatur	NO	Diagnosa Nomenklatur
1	Persalinan Normal	35	Invertio Uteri
2	Partus Normal	36	Bayi Besar
3	Syok	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4	DJJ tidak normal	38	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5	Abortus	39	Mekonium
6	Solusio Placenta	40	Meningitis
7	Akut Pyelonephritis	41	Metritis
8	Amnionitis	42	Migrain
9	Anemia Berat	43	Kehamilan Mola
10	Apendiksitis	44	Kehamilan Ganda
11	Atonia Uteri	45	Partus Macet
12	Infeksi Mammae	46	Posisi Occiput Posterior
13	Pembengkakan Mamae	47	Posisi Occiput Melintang
14	Presentasi Bokong	48	Kista Ovarium
15	Asma Bronchiale	49	Abses Pelvix
16	Presentasi Daggu	50	Peritonitis
17	Disproporsi Sevalo Pelvik	51	Placenta Previa
18	Hipertensi Kronik	52	Pneumonia
19	Koagilopati	53	Pre-Eklampsia Ringan/Berat
20	Presentasi Ganda	54	Hipertensi Karena Kehamilan
21	Cystitis	55	Ketuban Pecah Dini
22	Eklampsia	56	Partus Prematurus
23	Kelainan Ektopik	57	Prolapsus Tali Pusat
24	Encephalitis	58	Partus Fase Laten Lama
25	Epilepsi	59	Partus Kala II Lama
26	Hidramnion	60	Sisa Plasenta
27	Presentasi Muka	61	Retensio Plasenta
28	Persalinan Semu	62	Ruptura Uteri
29	Kematian Janin	63	Bekas Luka Uteri
30	Hemorargik Antepartum	64	Presentase Bahu
31	Hemorargik Postpartum	65	Distosia Bahu
32	Gagal Jantung	66	Robekan Serviks dan Vagina
33	Inertia Uteri	67	Tetanus
34	Infeksi Luka	68	Letak Lintang

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank I M P A C (2013)

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (Pematangan Sel) lalu pertemuan ovum (Sel Telur) dan spermatozoa (Sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penamaan) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mastiningsih dan Agustina, 2019) .

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke 0 hingga minggu ke 13), trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari: ovulasi, migrasi, spermatozoa, dan ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

2. Perubahan Fisik Ibu Hamil

Menurut Restu dan Tri (2021) perubahan fisik ibu hamil, yaitu :

a. Perubahan Alat Reproduksi

1) Uterus

Uterus atau Rahim merupakan organ kompleks pada sistem reproduksi betina yang utama pada kebanyakan mamalia termasuk manusia. Letak rahim atau uterus manusia berada pada bagian bawah pusat, tepatnya di daerah panggul. Rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1.000 gram saat akhir kehamilan, otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Pertumbuhan uterus pada trimester pertama terjadi sebagai respon terhadap rangsangan hormon yaitu hormon estrogen dan progesterone.

Pembesaran uterus terjadi disebabkan karena :

- a) Meningkatnya dilatasi pembuluh darah dan vaskularisasi
- b) Hiperplasia serabut-serabut otot dan jaringan fibroelastik
- c) Perkembangan dari deciduas setelah bulan ketiga pembesaran uterus karena pertumbuhan fetus.

Tabel 2.2
TFU Menurut Penambahan per Tiga Jari

Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari atas simfisis
16	Pertengahan simfisis-pusat
20	3 jari bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari atas pusat
32	Pertengahan pusat-px (<i>Prosesus Xifoideus</i>)
36	3 jari bawah px (<i>Prosesus Xifoideus</i>)
40	Pertengahan pusat-px (<i>Prosesus Xifoideus</i>)

Sumber : (Sulistyawati, 2017)

Tabel 2.3
TFU Menurut Teori Mac.Donald

Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
22-28 Minggu	24-25 cm
28 Minggu	26,7 cm diatas simpisis
30 Minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
32 Minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
34 Minggu	31 cm diatas simpisis
36 Minggu	32 cm diatas simpisis
38 Minggu	33 cm diatas simpisis
40 Minggu	37,7 diatas simpisis

Sumber : (Sulistyawati, 2017)

Pertumbuhan bentuk uterus pada trimester I seperti buah pir terbalik, trimester II berubah seperti bola, dan trimester III berbentuk oval dan naik dari rongga pelvis ke rongga abdomen.

2) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat hormone estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*Livide*). Tanda ini disebut tanda *Chadwick*.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu berperan sebagai penghasil progesteron dan jumlah yang relative minimal.

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon kehamilan yaitu hormon progesterone, estrogen dan somtomamotrofin. Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar kehitaman dan tegak. Setiap bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan disebut kolostrum dapat keluar, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolactin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan.

5) Serviks

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar endovestikel membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena itu penambahan

dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, dan ini disebut dengan tanda *chardwick*.

b. Perubahan pada Perkemihan

Karena pengaruh kehamilan muda dan turunnya kapala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih terasa cepat penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69-70%. Di samping sering kencing, terdapat juga polyuria. Polyuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di foleulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan.

c. Perubahan pada Pencernaan

Tingginya kadar progesterone mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol dara, dan melambatkan kontraks otot polos. Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak dan asam lamabung menurun. Pembesaraan uterus akan menekan diagfragma, lambung dan intestin (Mizawati, 2016)

- 1) Mulut, selama hamil trimester I mengalami mual karena peningkatan HCG. Trimester II nafsu makan mulai naik.
- 2) Gusi, mengalami hyperemia dan membengkak karena karena meningkatnya kadar estrogen.

- 3) Gigi, gigi pada wanita hamil memerlukan sekitar 1,2 gr kalsium dan kurang lebih sama dengan jumlah foster setiap hari selama kehamilan dan meningkat 0,4 gr untuk setiap elemen.
- 4) Motilitas Gastrointestinal, selama kehamilan motilitas gastrointestinal mengalami penurunan akibat peningkatan hormone progesterone yang dapat menurunkan produksi motilin yaitu suatu peptide yang dapat menstimulasi pergerakan otot usus. Waktu transit makanan yang melewati gastrointestinal lebih lama/ melambat dibanding pada wanita tidak hamil. Hal tersebut menyebabkan peningkatan penyerapan air di usus besar sehingga sering sembelit dan resiko haemmorroid meningkat. Sedangkan peningkatan estrogen menyebabkan menurunnya sekresi HCL lambung.

d. Perubahan pada Muskuloskeletal

Pengaruh hormon estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari ligament-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan otot terutama otot-otot pelvix. Bersamaan dengan membersamnya ukuran terys menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seseorang ibu hamil perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyaman dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah dengan seiringan dengan penambahan umur kehamilan (Mizawati, 2016).

e. Perubahan pada Tulang Belakang

Kehamilan membuat gravitasi pada ibu hamil berubah ke arah depan, seiring dengan perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh berubah, akibatnya adalah nyeri atau ketegangan di pinggang.

f. Perubahan pada Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan dirinya.

g. Perubahan pada Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolactin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Menurut Restu dan Tri (2021) perubahan pada sistem endokrin yaitu :

- 1) Estrogen, selama hamil aktivitas estrogen yaitu sebagai berikut :
 - a) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus

- b) Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara
- c) Merubah konsistensi komposisi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat.
- d) Retensi air
- e) Menurunkan sekresi natrium

2) Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adrenal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simu Laporan Tugas Akhir merangsang peningkatan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin.

3) Human Chorionic gonadotropin (HCG)

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormone ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang

meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil.

4) Human Placental Lactogen

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormone ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogeknik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

5) Relaxin

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

h. Perubahan Sistem Metabolisme

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan IMT dengan rumus $IMT = \frac{BB (Kg)}{(TB(m))^2}$. Pada trimester II dan III pada perempuan bergizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,5 kg dan gizi berlebih 0,3 kg.

Tabel 2.4
Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan

Jaringan dan Uterus	10 Minggu	20 Minggu	30 Minggu	40 Minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraseluler	0	30	80	1480
Lemak	310	250	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : Mistiningsih, 2019

Tabel 2.5
Rumus IMT

$$\text{IMT} = \frac{BB}{TB^2} = \text{Kg/M}^2$$

Ket : BB : Berat badan dalam kg
TB : Tinggi badan dalam cm

Sumber : Mistiningsih, 2019

i. Perubahan pada Kulit

Pada kulit dinding akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang mengenai daerah payudara dan paha yang dikenal dengan nama striae gravidarum. Jika digaris pertengahan perut (Linea Alba), akan berubah menjadi hitam kecoklatan (Linea Nigra). Kadang-kadang muncul pada wajah dan leher (Cloasma Gravidarum). Selain itu pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat hiperpigmentasi yang berlebihan karena perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum diketahui.

j. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Menurut Datiwen (2019), perubahan psikologis pada kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu :

1) Trimester Pertama

Trimester pertama ini adalah periode penyesuaian diri, sering kali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang sedang hamil, ibu merasa ambivalen atau bingung. Sekitar 80% ibu melewati kekecewaan, menolak sedih, gelisah. Kegelisahan timbul karena adanya perasaan abortus, kehamilan dengan penyelit, kematian bayi, kematian saat persalinan dan lain-lain. Perasaan takut ini hendaknya diekspresikan sehingga dapat menambah pengetahuan ibu dan banyak orang yang membantu memberi perhatian.

2) Trimester Kedua

Periode ini sering disebut sehat (radian health) ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan sang bayi. Dengan adanya gerakan janin, Rahim semakin membesar serta terlihatnya gerakan bayi saat di USG akan semakin meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya sedang hamil.

3) Trimester Ketiga

a) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa

yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya (Nurhayati,2019).

b) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas (Nurhayati,2019).

c) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah karena faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi (Nurhayati,2019).

d) Stress

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi.

Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berfikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan interna, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah (Nurhayati,2019).

e) Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres. (Nurhayati,2019)

f) Ansietas (Kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga,

support keluarga dan tenaga medis. Gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan (Nurhayati,2019)

3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu selama trimester III meliputi kebutuhan akan oksigen, nutrisi berupa kalori, vitamin, mineral serta serat, personal hygiene, pakaian yang menyerap keringat serta longgar juga dapat menyokong payudara, eliminasi (BAB/BAK), seksual, mobilisasi dan body mekanik, exercise/senam hamil, imunisasi, serta memantau kesejahteraan janin.

Kebutuhan dasar kehamilan menurut (Mizawati, 2016:73-91), antara lain yaitu:

a. Oksigen

Asupan oksigen bisa terganggu disebabkan oleh berbagai faktor yang salah satunya adalah aktifitas ibu hamil yang berlebihan, karena kegiatan yang berlebihan dapat membuat daya serap oksigen lemah. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

b. Nutrisi

1) Kalori

Pertambahan kalori juga dibutuhkan pada 20 minggu terakhir, jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan adalah sebanyak 300 kalori per hari untuk pertumbuhan jaringan, plasenta pada janin, menambah volume darah dan juga cairan ketuban .

2) Vitamin B6 (piridoksin)

Piridoksin atau vitamin B6 harus tercukupi sebanyak 2,2 mg per harinya bermanfaat untuk membantu metabolisme guna memproduksi asam amino, lemak, sel darah merah serta pembentukan karbohidrat.

3) Yodium

Yodium sangat dibutuhkan oleh ibu hamil trimester III. Yodium berfungsi untuk membentuk senyawa tiroksin yang bermanfaat untuk mengontrol metabolisme pembentukan sel baru. Kekurangan senyawa ini dapat mengganggu pertumbuhan otak bayi dan berpotensi menyebabkan janin tumpul kerdil. Idealnya mengonsumsi yodium sebanyak 175 mikrogram per harinya (Mastiningsih dan Agustina, 2019)

c. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin.

- 1) Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari

- 2) Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam
 - 3) Menjaga kebersihan payudara . (Mizawati, 2016)
- d. Pakaian pada ibu hamil
- 1) Longgar, nyaman dan mudah dikenakan
 - 2) Gunakan BH dengan ukyran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara
 - 3) Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut
 - 4) Tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk pinggang dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki. (Mizawati, 2016)
- e. Eliminasi
- Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian.
- 1) ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.
 - 2) Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman
 - 3) Setiap habis BAB dan BAK, cebok dengan baik.
- f. Mobilisasi
- 1) Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku
 - 2) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
 - 3) Jangan mengangkat terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda

4) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur

g. Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam . (Mizawati, 2016)

4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan ialah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri perut hebat, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam dan gerakan janin tidak terasa.

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2011).

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama 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 preeklamsi.

3) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal, keadaan yang mengancam jiwa adalah berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

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 preeklampsia.

5) Gerakan Janin Tidak Terasa

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.

6) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, aborsi, penyakit

radang pelvik, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, 2010).

5. Ketidaknyamanan Pada kehamilan Trimester III

a. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang juga merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri pinggang yang terjadi pada kehamilan trimester III seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, dimana ibu harus bergantung dengan penambahan berat badan. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian pinggang ibu hamil (Sagitarini, 2016). Nyeri punggung pada kehamilan disebabkan dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah ke arah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinalis torakik (kifosis). Mekanisme semacam ini akan terjadi pada bulan ke empat dan ke sembilan pada masa kehamilan, dan akan berlangsung sampai 12 minggu setelah melahirkan.

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi nyeri punggung bawah pada masa kehamilan antara lain :

- a) Penambahan berat badan,
- b) Aktivitas fisik,
- c) Perubahan postur tubuh yang berlangsung dengan cepat,
- d) Nyeri punggung terdahulu,
- e) Peregangan berulang, dan
- f) Peningkatan kadar hormon relaksin.

Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, pelvis, dan sendi penahan berat, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian tersebut. Nyeri punggung bawah kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan pertambahan berat badan. Perubahan mobilitas dapat ikut berpengaruh pada perubahan postur tubuh dan dapat menimbulkan rasa tidak enak di punggung bagian bawah. Apalagi janin berkembang semakin besar sehingga punggung mudah tertarik atau merenggang. Selama kehamilan, sambungan antara tulang pinggul mulai melunak dan lepas. Ini persiapan untuk mempermudah bayi lahir. Rahim bertambah berat, akibatnya, pusat gravitasi tubuh berubah. Secara bertahap, ibu hamil mulai menyesuaikan postur dengan cara berjalan.

Hormon-hormon membantu melenturkan sendi-sendi, tulang-tulang dan otot-otot untuk persiapan kelahiran. Tapi hormon juga menjadikan lebih rentan mengalami terkilir dan rasa tegang selama kehamilan—terutama di punggung bagian bawah. Janin yang semakin besar juga ikut menekan tulang belakang dan panggul, serta mengubah postur.

2) Penanganan Nyeri Pinggang Bawah pada Masa Kehamilan Menurut Sulistyawati (2011) untuk meringankan nyeri pinggang bawah yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain :

a) Praktek postur yang baik

Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini akan menarik otot-otot di punggung bawah yang dapat menyebabkan sakit punggung. Jadi cobalah busungkan bokong ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.

b) Berolahraga

Olahraga secara rutin akan membuat tubuh lentur dan nyaman, selain menunjang sirkulasi darah. Hal ini tentu sangat berguna bagi ibu hamil yang sering dilanda stres. Sedang untuk latihan yang dapat dilakukan umumnya berkisar pelemasan punggung, otot leher, dan kekuatan kaki.

c) Pijat

Pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot. Cobalah mencondongkan tubuh ke depan di sandaran kursi atau berbaring menyamping. Pasangan Anda bisa dengan lembut memijat otot-otot sisi tulang belakang atau berkonsentrasi pada punggung bawah.

d) Mandi air hangat

Mandi air hangat, menempelkan paket bungkusan berisi air panas atau pancuran air hangat yang diarahkan pada punggung bisa membantu dengan nyeri punggung.

e) Tidur menyamping

Saat perut semakin membesar, cobalah tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk. Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur. Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan di bawah perut telah terbukti mengurangi nyeri punggung.

f) Duduk dan berdiri dengan hati-hati

Duduk dengan kaki sedikit ditinggikan. Pilihlah kursi yang mendukung punggung atau tempatkan bantal kecil di belakang punggung bawah. Sering-seringlah mengubah posisi dan menghindari berdiri untuk jangka waktu yang lama. Jika Anda harus berdiri, istirahatkan satu kaki di bangku yang lebih rendah.

g) Lakukan senam hamil atau senam pelvic tilts yaitu senam untuk meringankan pegal dan sakit pinggang selama kehamilan, yaitu:

- (1) Mulailah gerakan dengan posisi merangkak, tangan selebar dan sejajar bahu, serta paha terbuka selebar pinggang
- (2) Tarik napas panjang sambil menarik bagian panggul anda ke dalam dan pinggang berbentuk huruf C
- (3) Buang napas perlahan-lahan sambil kembali ke posisi semula dengan relaks
- (4) Hitung sampai 5 saat anda perlahan-lahan melengkungkan pinggang, kemudian hitung sampai 5 saat anda perlahan-lahan kembali ke posisi netral. (Sulistiyawati, 2016)

b. Nyeri perut bagian bawah

Fisiologis :

Nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang karena penurunan kepala janin dan peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus (Lockhart, 2014).

Nyeri perut bagian bawah saat hamil di masa 8 bulan keatas ini adalah hal yang wajar pada kehamilan trimester 3 akhir. Karna posisi kepala janin telah masuk pada daerah sekitar panggul atau mulai turun ke bawah sehingga memberikan dampak berupa sakit pada area bawah perut. Agar sakit pada perut bagian bawah berkurang atau tidak terasa lagi maka disarankan supaya ibu merubah posisi tidur secara bergantian dan di usahakan tidak menghadap ke kanan terlalu sering. Ibu juga tidak boleh duduk terlalu lama penanganannya yaitu dengan cara setelah duduk 1 jam maka selingi dengan berdiri dan kalau bisa berjalan-jalan ringan sekitar 3 menit tidak terlalu jauh dan olahraga ringan seperti senam hamil.

c. Sering BAK

Fisiologis:

- 1) Tekanan uterus pada kandung kemih
- 2) Nocturia akibat ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air
- 3) Air dan sodium tertahan dibawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni.(Sulistyawati, 2016).

Penanganannya:

- 1) Menjelaskan sebab terjadinya
- 2) Kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing
- 3) Perbanyak minum pada siang hari
- 4) Jangan kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia, kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan
- 5) Batasi minum bahan diuretika alamiah, seperti kopi, teh, cola dengan caffein.
- 6) Hindari banyak minum dimalam hari dan di perbanyak minum pada siang hari. (Sulistyawati, 2016)

b. Keputihan

Fisiologis:

- 1) Hiperplasia mukosa vagina
- 2) Peningkatan produksi lender dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. (Sulistyawati, 2016)

Penanganannya:

- 1) Meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- 2) Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun bukan nilon
- 3) Menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang. (Sulistyawati, 2016)

c. Konstipasi

Fisiologis:

- 1) Peningkatan kadar progesterone yang menyebabkan peristaltic usus jadi lambat

- 2) Penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus
- 3) Penyerapan air dari colon meningkat
- 4) Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
- 5) Suplemen zat besi
- 6) Kurang aktivitas. (Sulistyawati, 2016)

Penanganannya:

- 1) Tingkatkan intake cairan, serat
- 2) Istirahat cukup

d. Nafas pendek (hiperventilasi)

Fisiologis:

- 1) Peningkatan kadar progesterone berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolic, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB
- 2) Uterus membesar dan menekan pada diafragma. (Sulistyawati, 2016)

Penanganannya:

- 1) Jelaskan penyebab fisiologinya
- 2) Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi
- 3) Latihan nafas melalui senam hamil
- 4) Tidur dengan bantal ditinggikan
- 5) Makan tidak terlalu banyak
- 6) Konsul dokter bila ada ASMA dll. (Sulistyawati, 2016)

e. Oedema atau pembengkakan

Fisiologis:

- 1) Akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah
- 2) Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior penanganannya:
 - a) Hindari menggunakan pakaian ketat
 - b) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
 - c) Posisi menghadap kesamping saat berbaring

f. Sering Berkeringat

Fisiologis :

- 1) Aktivitas kelenjar apocrine meningkat kemungkinan akibat perubahan hormonal.
- 2) Kegiatan kelenjar eccrine meningkat oleh karena aktivitas kelenjar tiroid yang meningkat, peningkatan berat badan dan aktivitas metabolik.
(Sulistyawati, 2016)

Penanganannya:

- 1) Mandi atau rendam secara teratur

g. Kram kaki

Fisiologis :

- 1) Ketidakseimbangan rasio kalsium/fosfor
- 2) Kadar kalsium yang rendah serta alkalosis ringan yang di sebabkan oleh perubahan dalam sistem pernafasan

- 3) Tekanan uterus yang meningkat pada saraf
- 4) Keletihan
- 5) Sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari kaki. (Sulistyawati, 2016)

Penanganannya:

- 1) Kurangi konsumsi susu karena kandungan fosfornya cukup tinggi
- 2) Berlatih dorsifleksi pada kaki yang tekanan kram. (Sulistyawati, 2016)

h. Varises pada kaki dan vulva

Fisiologis :

- 1) Kongesti vena dalam pada vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang terus membesar
- 2) Kerapuhan jaringan elastis yang tidak diakibatkan oleh estrogen
- 3) Kecenderungan bawaan dari keluarga. (Sulistyawati, 2016)

Penanganannya :

- 1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- 2) Berbaring dengan posisi kaki 90 derajat beberapa kali sehari
- 3) Istirahat dalam posisi miring ke kiri
- 4) Jaga agar kaki tidak bersilang
- 5) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- 6) Lakukan senam hamil untuk melancarkan peredaran darah
- 7) Hindari pakaian atau korset yang ketat. (Sulistyawati, 2016)

i. Kecemasan

Disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Atau bisa juga karena uterus membesar memberi tekanan yang baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi.

Cara penanganannya :

- 1) Meminta ibu untuk meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya. Jika wanita berada ditempat tidur ia memerlukan tekanan yang kuat dan stabil melawan bagian bawah kaki baik menggunakan tangan orang lain ataupun pada kaki pada ujung tempat tidur sebagai tolakan.
- 2) Dorong ibu untuk melakukan latihan umum memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik sehingga dapat meningkatkan sirkulasi darah
- 3) Ajurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 4) Ajurkan diet mengandung kalsium dan fosfor (Varney,2007)

j. Nyeri ulu hati

- 1) Peningkatan produksi hormon progesteron,relaksasi sphincter esophagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekanan sepanjang spincter, kemampuan gerak serta pergeseran lambung karena pembesaran uterus.(Varney,2008)

Cara penanganannya:

- 1) Makan dalam porsi kecil tetapi sering, untuk menghindari lambung terlalu penuh

- 2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung sehingga tidak menambah tekanan pada lambung.
- 3) Regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi.
- 4) Hindari makanan dingin
- 5) Hindari makanan pedas dan konsumsi makanan lain yang mengganggu pencernaan
- 6) Upayakan minum susu murni dibandingkan susu manis (Varney,2008)

k. Insomnia

Disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara untuk keesokan hari. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif.

Cara penanganannya:

- 1) Mandi air hangat
- 2) Minum air hangat (susu, teh tanpa dicampur kafein dan susu)
- 3) Melakukan aktifitas yang mengandung stimulus sebelum tidur
- 4) Mengambil posisi relaksasi

l. Oedema atau pembengkakan

Fisiologis:

- 1) Akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah

- 2) Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior

Penanganannya:

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) Posisi menghadap kesamping saat berbaring (varney,2007)
- 4) Rendam kaki dengan air hangat dengan suhu 38-39 derajat celsius

(Rini Dkk,2020)

6. Standar Asuhan *Ante Natal Care* (ANC)

Menurut Restu dan Tri (2021), standar asuhan ante natal care, yaitu :

a. Standar Asuhan Kehamilan

Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian dalam praktek terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar dan terbukti membahayakan. Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal seperti sebagai berikut :

- 1) Standard 1: Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

- 2) Standard 2: pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

3) Standard 3: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standard 4: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan / atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standard 5: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standard 6: Persiapan Persiapan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan

persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

7. Tujuan Kunjungan Antenatal Care

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018) ada beberapa tujuan dari kunjungan antenatal care yaitu :

- 1) Mengetahui bila terdapat komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi sejak dini.
- 2) Memantau kemajuan kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu dan tumbuh kembang janin yang dalam kandungan.
- 3) Meningkatkan pertahanan kesehatan ibu dan janin
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat terlahir dengan selamat serta meminimalkan trauma yang mungkin dirasakan ibu saat melakukan persalinan.
- 5) Mempersiapkan ibu untuk bisa melewati masa nifas dengan baik serta memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- 6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk dapat menerima kelahiran sang buah hati agar tumbuh kembang anak menjadi baik.

c. Standar Antenatal 14 T

Kunjungan Antenatal Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) , Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Buku KIA,2021) :

- 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)

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

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

Menurut Depkes RI (2010), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil antara 6,5 kg sampai 16 kg. Nilai berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur-mayur dan buah-buahan. Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

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

Prinsip dasar yang perlu diingat: berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg, 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg, Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Sari, dkk, 2015).

Tabel 2.6
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3	Rata-rata kenaikan berat badan pada trimester II dan III ($kg/minggu$)
Kurus (IMT < 18,5)	12,5–18 kg	0,5 $kg/minggu$	0,44–0,58 $kg/minggu$
Normal (IMT 18,5–22,9)	11,5–16 kg	0,4 $kg/minggu$	0,35–0,50 $kg/minggu$
Overweight (IMT 23–29,9)	7–11,5 kg	0,3 $kg/minggu$	0,23–0,33 $kg/minggu$
Obesitas (IMT > 30)	5–9 kg	0,2 $kg/minggu$	0,17–0,27 $kg/minggu$
Bayi kembar	15,9–20,4 kg	0,7 $kg/minggu$	

Sumber: (Sukarni, 2013)

2) Ukur tekanan darah (T2)

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

Tabel 2.7
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 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106 - 119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120 - 132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133 - 149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna / sangat berat)	150 mmHg atau lebih

Sumber : Manuaba (2012)

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan

mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemeli, hidramnion, atau molahidatidosa (Depkes, 2012).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*) yang diambil dari tinggi fundus uteri.

$$\text{JEFW (gram)} = (\text{FH (Fundal Heightcm)} - n \times 155 \text{ (konstanta)}).$$

$$\text{TBJ} = (\text{TFU} - N) \times 155$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 12 bila kepala belum masuk PAP

N = 11 bila kepala sudah masuk PAP

Tabel 2.8
Tinggi fundus uteri (menurut Leopold)

UK	TFU (jari)	TFU(cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30 cm
36 minggu	setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)	30 cm

Sumber : (Manuaba, 2010)

Tabel 2.9
Tinggi Fundus Uteri dalam cm (Mc-Donald)

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

Sumber : (Manuaba, 2010)

Dengan menggunakan cara Mc. Donald dapat mengetahui taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut : $(\text{tinggi fundus dalam cm} - n) \times 155 = \text{Berat (gram)}$. Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka $n = 12$. Bila kepala dibawah spina ischiadika, maka $n = 11$.

Tabel 2.10
Perkembangan Berat dan Panjang Janin Sesuai Usia Kehamilan

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

Sumber : (Manuaba ,2010)

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

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

hamil dianjurkan meminum Tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 μg (FeSO_4 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggal. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 Tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

5) Pemberian imunisasi TT (T5).

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

Tabel 2.11
Interval dan Lama Perlindungan Imunisasi TT

Status	Jenis Suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T1	TT1			
T2	TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
T3	TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
T4	TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	99%
T5	TT5	1 Tahun setelah TT4	Seumur Hidup	

Sumber : (Walyani, 2016)

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih (Manuaba, 2010). Memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan:

**Tabel 2.12 Batasan Kategori Anemia
Hasil Pemeriksaan Hemoglobin**

Nilai	Status
> 11 gr%	Tidak anemia
9,0 – 10,9 gr%	Anemia ringan
7,0 – 8,9 gr%	Anemia sedang
< 7,0 gr%	Anemia berat

Sumber : WHO (2019)

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

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali diambil specimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil tes positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

8) Pemeriksaan Protein Urine (T8).

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

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9).

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

10) Pemeriksaan Payudara (T10).

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

11) Senam Hamil (T11).

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

bagi ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah.

12) Pemberian Obat Malaria (T12).

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

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13).

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

14) Temu Wicara / Konseling (T14).

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

d. Resiko kehamilan menurut Poedji Rochjati (Rochjati, 2014)

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

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat.
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 , kehamilan dengan faktor resiko : ibu dengan faktor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis.
- 4) Batasan Faktor Resiko / Masalah :
 - a) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO Primi muda, Primi tua, Anak terkecil < 2 tahun, Primi tua sekunder, Grande multi, Umur 35 tahun atau lebih, Tinggi badan 145 cm atau kurang, Riwayat obstetric jelek (ROJ), Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas operasi sesar.
 - b) Ada Gawat Obstetri / AGO Penyakit pada ibu hamil, Anemia (kurang darah), Tuberculosis paru, Payah jantung, Diabetes mellitus, HIV / AIDS, Toksoplasmosis, Pre-eklamsi ringan, Hamil kembar, Hidramnion / hamil kembar air, Janin mati dalam rahim, Hamil serotinus / hamil lebih bulan, Letak sungsang, Letak lintang.
 - c) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO Perdarahan antepartum, Pre-eklamsia berat / eklamsia.

Tabel 2.13
Skor Poedji Rochjati

I KELF.R	II NO	III Masalah Faktor Risiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor awal ibu hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu muda ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang/ vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/ transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil :					
	11	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		12	Bengkak pada muka/tungkai dan darah Tinggi	4			
III		13	Hamil kembar atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
20	Preeklampsia Berat/ Kejang-2	8					
		JUMLAH SKOR			2		

Sumber: (Rochayati, P, 2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*.

Ket:

1. KRS : Skor 2 melahirkan dibantu bidan normal tidak di rujuk
2. KRT : skor 6-10 melahirkan dibantu oleh Bidan/Dokter di POLINDES/PKM/RS
3. KRST : skor >12 melahirkan dibantu oleh Dokter di Rumah sakit

D. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awalnya, mempunyai janin tunggal dengan presentase belakang kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal. (Walyani dan Endang, 2019).

2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Walyani dan Endang (2019) yaitu :

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody slim*. *Bloody slim* paling sering terlihat sebagai lendir bercampur

darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

c. Keluarnya air air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama aktifitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa factor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut sondakh (2013) meliputi :

a. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

b. *Passenger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina

c. Psikologis

Faktor psikologis menurut Rohani (2013) yakni:

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

d. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2013).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

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

- a. Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan

- anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- b. Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
 - c. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
 - d. Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
 - e. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
 - f. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

5. Pamantauan Persalinan (Lembar Observasi dan Partograf)

Menurut Fitriani & Widy (2018), Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

a. Pengisian lembar depan partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan telah dicatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partograf. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf.

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur.
- b) Gravida, para, abortus.
- c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas.
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 per menit atau diatas 160 per menit. Beri tanda “•” (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya, adalah sebagai berikut :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah & warna jernih

M : ketuban sudah pecah & air ketuban bercampur meconium

D : ketuban sudah pecah & bercampur darah

K : ketuban sudah pecah & tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukkan gawat janin jika ada mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan.

c) Penyusupan (*Molase*) Kepala Janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambangnya, adalah sebagai berikut :

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang kepala janin saling bertumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut :

a) Pembukaan Serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut

- (1) Nilai & catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit).
- (2) Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks.
- (3) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda "X".
- (4) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungan dengan garis utuh (tidak putus).

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda "O" untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh : jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda "O" dinomor 4 kemudian hubungan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada disebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Sebaiknya ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Waktu dan Jam

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian

(a) Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

(b) Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks, catatlah pembukaan serviks di garis waspada, kemudian catat waktu actual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

- (c) Contoh jika VT berukuran 6 cm pada pukul 15.00. Tuliskan X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu dibawahnya (kotak ketiga dari kiri)
- e) Kontraksi Uterus
- (1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam
 - (2) Lama kontraksi (dalam detik)
- f) Obat-obatan yang diberikan
- (1) Oksitosi, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang berikan pervolume cairan dan dalam satuan tetes per menit.
 - (2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- g) Kondisi ibu
- (1) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh.
 - (a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai
 - (b) Tekanan darah dicatat setiap 4 jam atau lebih sering. Jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

(c) Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering.

Jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi.

Catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(2) Volume urin, protein, dan aseton.

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

b. Pengisian Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir.

1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

2) Kala I

Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3) Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, pentalaksanaan, dan lainnya.

5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uteri, kandung kemih, dan perdarahan.

6) Bayi baru lahir

Berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

Gambar 2.2
Partograf Tampak Belakang

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

6. Tahapan persalinan

Menurut Fitriana & Widy (2018) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

a. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut.

1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 7-8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini :

- a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Frekuensi dan lama kontraksi terus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan

rata-rata 1 cm per jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II atau Pengeluaran Bayi

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah saat pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- 4) Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu. Suboksiput bertindak sebagai *hipomochlion*, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada pinggang.

- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :
- a) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi baru diikuti oleh sisa air ketuban.
- 7) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.
- c. Kala III atau Pengeluaran Plasenta
- Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan, melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri.
- d. Kala IV atau Observasi
- Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :
- 1) Tingkat kesadaran pasien

- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

7. Asuhan berdasarkan masalah

a. Gawat Janin

Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima oksigen yang cukup, sehingga akan mengalami hipoksia. Situasi ini dapat terjadi (kronik) dalam jangka waktu yang lama atau akut. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin di atas 160x/menit atau dibawah 100x/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan (Prawirohardjo, 2009).

Penyebab gawat janin yaitu (Rukiyah, 2010) :

- 1) Insufisiensi uteroplasenter akut yaitu kurangnya aliran darah uterus-plasenta dalam waktu singkat berupa aktivitas uterus yang berlebihan, hipertoni uterus, dapat dihubungkan dengan pemberian oksitosin, hipotensi ibu, kompresi vena kava, posisi terlentang, perdarahan ibu, solusio plasenta, plasenta previa.
- 2) Insufisiensi uteroplasenter kronik (kurangnya aliran darah uterus-plasenta dalam waktu yang lama) berupa penyakit hipertensi: pada hipertensi khususnya preeklamsi dan eklamsi terjadi vasopasme yang merupakan akibat dari kegagalan invasi trofoblas ke dalam lapisan otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah mengalami kerusakan dan

menyebabkan aliran darah ke plasenta menjadi terhambat dan menimbulkan hipoksia pada janin yang akan menjadikan gawat janin.

3) Diabetes mellitus: pada ibu yang menderita DM maka kemungkinan pada bayi akan mengalami hipoglikemia karena pada ibu yang diabetes mengalami toleransi glukosa terganggu, dan sering kali disertai hipoksia.

4) Isoimunisasi Rh, postmaturitas atau dismaturitas, kompresi (penekanan) tali pusat Indikasi kemungkinan gawat janin yaitu (Rukiyah, 2010):

a) Bradikardi yaitu denyut jantung janin $<120x$ /menit.

b) Takikardi yaitu akselerasi denyut jantung janin yang memanjang ($>160x$ /menit) dapat dihubungkan dengan demam pada ibu, obat-obatan yang menyebabkan takikardi. Bila ibu tidak mengalami takikardi sedangkan denyut jantung janin $>160x$ /menit menunjukkan adanya gawat janin.

c) Pola deselerasi : deselerasi lanjut menunjukkan hipoksia janin yang disebabkan oleh insufisiensi uteroplasenter.

d) Mekonium dalam cairan amnion merupakan peringatan adanya asfiksia janin. Cairan amnion yang hijau kental menunjukkan bahwa air ketuban jumlahnya sedikit. Warna hijau berasal dari feses bayi yang seharusnya keluar pada beberapa hari pertama kehidupannya. Kondisi ini mengharuskan adanya intervensi. Intervensi ini tidak perlu dilakukan bila air ketuban kehijauan tanpa tanda kegawatan lainnya atau pada fase akhir suatu persalinan letak bokong.

Air ketuban bercampur mekonium karena janin di dalam rahim stress akibat kekurangan suplai oksigen. Hal ini menyebabkan meningkatnya gerakan usus dan melemahnya sfingter ani (otot anus) sehingga janin mengeluarkan mekonium yang kemudian bercampur dengan cairan ketuban. Selama persalinan berlangsung janin bisa mengalami kekurangan oksigen (hipoksia). Hal ini dapat meningkatkan gerakan usus dan pengenduran otot anus, sehingga mekonium dikeluarkan ke dalam cairan ketuban. Jika masih berada didalam rahim janin bernafas atau jika bayi menghirup nafasnya yang pertama, maka campuran air ketuban dan mekonium bisa terhirup ke dalam paru-paru.

Mekonium yang terhirup bisa menyebabkan penyumbatan parsial ataupun total pada saluran pernafasan, sehingga terjadi gangguan pernafasan dan gangguan pertukaran udara di paruparu. Selain itu mekonium menyebabkan iritasi dan peradangan pada saluran udara, menyebabkan suatu pneumonia kimiawi.

Aspirasi mekonium merupakan penyebab utama dari penyakit yang berat dan kematian pada bayi. Hipoksia bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. Air ketuban yang berubah warna bisa menjadi racun bagi bayi dan berbahaya karena ketika cairan tersebut berada didalam saluran pernapasan maka akan menimbulkan kerusakan paru-paru.

Air ketuban dapat menyumbat saluran pernapasan secara total atau parsial yang selanjutnya akan menimbulkan beberapa bagian paru yang tersumbat dan bagian lainnya mengalami hiperinflasi (tersumbatnya udara akibat saluran pernapasan yang menyempit). Berat ringannya kelainan yang muncul sangat tergantung pada banyak sedikitnya cairan yang tercemar mekonium terhisap ke saluran pernapasan. Kelainan yang dijumpai dari distress nafas sampai terjadinya sumbatan jalan napas (Rukiyah, 2010).

Denyut jantung janin yang abnormal disebut juga dengan fetal distress. Fetal distress dibagi menjadi dua yaitu fetal distress akut dan fetal distress kronis. Beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu (Marmi, Retno A.M.S, Fatmawaty.E 2010):

(1) Faktor yang mempengaruhi fetal distress akut :

- (a) Kontraksi uterus : kontraksi uterus hipertonic yang lama dan kuat adalah abnormal dan uterus dalam keadaan istirahat yang lama dapat mempengaruhi sirkulasi utero plasenta, ketika kontraksi sehingga mengakibatkan hipoksia uterus.
- (b) Kompresi tali pusat : kompresi tali pusat akan mengganggu sirkulasi darah fetus dan dapat mengakibatkan hipoksia. Tali pusat dapat tertekan pada prolapsus, lilitan tali pusat.
- (c) Kondisi tali pusat : plasenta terlepas, terjadi solusio plasenta. Hal ini berhubungan dengan kelainan fetus.
- (d) Depresi pusat pada sistem pernafasan : depresi sistem pernafasan pada bayi baru lahir sebagai akibat pemberian

analgetika pada ibu dalam persalinan dan perlukaan pada proses kelahiran menyebabkan hipoksia.

(2) Faktor yang mempengaruhi fetal distress kronis

Fetal distress kronis berhubungan dengan faktor sosial yang kompleks.

- (a) Status ekonomi rendah adalah suatu gambaran kekurangan penghasilan dan juga kekurangan pendidikan, nutrisi, kesehatan fisik dan psikis.
- (b) Umur maternal yaitu umur yang sangat muda dan terlampau tua lebih dari 35 tahun merupakan umur resiko tinggi.
- (c) Merokok dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke uterus sehingga transport oksigen pun menurun.
- (d) Riwayat obstetric yang buruk seperti riwayat abortus sebelumnya, persalinan preterm berhubungan dengan resiko tinggi pada janin dalam kehamilan ini.
- (e) Faktor resiko intrapartum. Selama persalinan faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko fetal distress, yaitu: malpresentasi seperti presentasi bokong, kelahiran dengan forseps, SC, sedative atau analgetik yang berlebihan, komplikasi anastesi, partus presipitatus/partus lama.

Penanganan gawat janin pada persalinan yaitu (Prawirohardjo,2009) :

1) Cara pemantauan

- a) Kasus resiko rendah-auskultasi denyut jantung janin selama persalinan setiap 15 menit kala I, setiap setelah his kala II, kemudian hitung selama satu menit setelah his selesai.
- b) Kasus resiko tinggi, gunakan pemantauan denyut jantung janin elektronik secara berkesinambungan.
- c) Hendaknya sarana untuk pemeriksaan pH darah janin disediakan

2) Interpretasi data dan pengelolaan

- a) Untuk memperbaiki aliran darah uterus pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi darah ke plasenta.
- b) Hentikan infus oksitosin (jika sedang diberikan).
- c) Berikan oksigen 3 L/menit.
- d) Untuk memperbaiki hipotensi ibu (setelah pemberian anastesi epidural) segera berikan infus RL.
- e) Kecepatan infus cairan-cairan intravaskular hendaknya dinaikkan untuk meningkatkan aliran darah dalam arteri uterina

3) Untuk memperbaiki aliran darah umbilikus

- a) Pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi plasenta.
- b) Berikan ibu oksigen 6-8 L/menit.
- c) Perlu kehadiran dokter spesialis anak

4) Tergantung terpenuhinya syarat-syarat, melahirkan janin dapat pervaginam atau perabdominal.

Tabel 2. 14
Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan Kebidanan
Kala I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibuseperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Sentuhan
Kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mencedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampaiseluruh tubuh 12. Merangsang bayi
Kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. 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. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi Mengajari ibu dan anggota keluarga.

(Sumber: JNPK-KR 2017)

E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir (BBL)

b. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap, 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Keadaan bayi sangat tergantung pada pertumbuhan janin di uterus, kualitas pengawasan antenatal, penyakit-penyakit ibu waktu hamil, penanganan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Penanggulan bayi tergantung pada keadaannya, apakah normal atau tidak (Walyani, 2019).

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

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

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.

- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
 - e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).
- 2) Penilaian bayi baru lahir

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

- a) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- b) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- c) Warna kulit → syanosis atau tidak ?
- d) Gerakan aktif atau tidak ?

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

Tabel 2.18
APGAR SKOR

Skor	0	1	2
Appearance / Warna kulit	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah – merahan
Pulse / Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100/menit
Grimace / Reaksi rangsangan	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat, batuk atau bersin
Activity / Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration/ Pernafasan	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis kuat

Sumber : Perawatan Ibu Bersalin (Sumarah, 2009)

d. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan head to toe secara sistematis.
- 7) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 8) Catat setiap hasil pengamatan

e. Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan ($>9,5$ cm)
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

f. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan, 2 jam pertama kelahiran, yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran yaitu :

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

gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

g. Inisiasi Menyusu Dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah, 2009).

h. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

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

F. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (42 hari) (Walyani dan Endang, 2017)

2. Klasifikasi Masa Nifas

Klasifikasi Masa Nifas dibagi Menjadi 3 Periode yaitu :

- a. Puerperium Dini Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium Intermedial yaitu Kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium Adalah waktu yang diperlukan untuk pulihnya dan sehat sempurna terutama bila selama kehamilan atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan (Anita Lockhart, 2014).

3. Perubahan Fisik pada Masa Nifas

Menurut Walyani dan Endang (2017), perubahan fisik yang terjadi pada masa nifas sebagai berikut :

a. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terjadinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi

sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem Haematologi

- 1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- 2) Leukositsis meningkat, dapat mencapai $15000/m^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/mm^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/mm^3$, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.
- 3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

- 4) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda *human's* (doso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan nada nyeri jika ada thrombosis).
- 5) Varises pada kaki dan sekitar anus adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil (Setyo, 2011).

Proses involusi uterus terjadi secara progressive dan teratur yaitu 1-2 cm setiap hari dari 24 jam pertama post partum sampai akhir minggu pertama saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis. Pada minggu keenam uterus kembali normal seperti keadaan sebelum hamil kurang lebih 50-60 gram. Pada Secti Caesarea fundus uterus dapat diraba pada pinggir abdomen. Rasa tidak nyaman karena kontraksi uterus bertambah dengan rasa nyeri akibat luka sayat pada uterus terjadi setelah klien sadar dari narkose dari 24 jam post operasi.

Tabel 2.15
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi

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

Sumber: (Walyani dan Endang, 2017)

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a) Lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, selsel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium. Selama 2 hari *postpartum*.
- b) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir. Selama 3-7 *postpartum*.
- c) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi. Pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- d) Lochea alba : cairan putih. Setelah 2 minggu *postpartum*.
- e) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea stasis : lochea tidak lancar keluaranya.

3) Serviks

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

4) Vulva dan Vagina

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

5) Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormone plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya $\pm 150-300$ ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh

kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormone-hormon, diantaranya hormone laktogen.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

e. Sistem Gastrointestinal

Seringkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan

makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

Pada klien dengan post partum Sectio Caesarea biasanya mengalami penurunan tonus otot dan motilitas traktus gastrointestinal dalam beberapa waktu. Pemulihan kontraksi dan motilitas otot tergantung atau dipengaruhi oleh penggunaan analgetik dan anesthesia yang digunakan, serta mobilitas klien. Sehingga berpengaruh pada pengosongan usus. Secara spontan mungkin terhambat 2-3 hari. Selain itu klien akan merasa pahit pada mulut karena dipuaskan atau merasa mual karena pengaruh anesthesia umum. Sebagai akibatnya klien akan mengalami gangguan pemenuhan asupan nutrisi serta gangguan pemenuhan eliminasi alvi (BAB). Klien dengan spinal anesthesia tidak perlu dipuaskan sebelumnya.

f. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. Selama kehamilan otot abdomen teregang secara bertahap, hal ini menyebabkan hilangnya kekenyalan otot pada masa post partum, terutama menurunnya tonus otot dinding dan adanya diastasis rektus abdominalis. Pada dinding abdomen sering tampak lembek dan kendur dan terdapat luka/ insisi

bekas operasi, secara berangsur akan kembali pulih, selain itu sensasi ekstremitas bawah dapat berkurang selama 24 jam pertama setelah persalinan pada klien post partum dengan Sectio Caesarea. Hal ini terjadi bila dilakukan regio anestesi dapat terjadi pula penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh peregangan otot.

h. Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

4. Perubahan Psikologis pada Ibu Nifas

Menurut Walyani & Endang (2017), wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bati yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira dan bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani.

Menurut Walyani & Endang (2017) perubahan psikologis pada ibu nifas dibagi menjadi 3 fase yang akan dialami oleh ibu nifas :

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan

yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terdapat peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai

menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

5. Etiologi post partum lambat

- a. Tertinggalnya sebagian plasenta
- b. Subinvolusi di daerah insersi plasenta
- c. Dari luka bekas sectio caesaria

6. Patofisiologi

Involusi rahim terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, yang disebabkan karena adanya proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing. Inovasi tempat plasenta setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat permukaan kasar tidak rata kira-kira sebesar telapak tangan, dengan cepat luka ini mengecil pada akhir minggu kedua, hanya sebesar 3-4cm dan pada akhir nifas 1-2cm.

Perubahan pada serviks dan vagina, pada serviks terbentuk sel-sel otot terbaru, karena adanya kontraksi dan retraksi, vagina teregang pada waktu persalinan namun lambat lalu akan mencapai ukuran yang normal. Perubahan pembuluh darah rahim dalam kehamilan uterus mempunyai pembuluh pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan

bagi peredaran darah yang banyak, maka arteri tersebut harus mengecil lagi saat nifas.

Pada dinding perut dan peritoneum, setelah persalinan dinding perut menjadi longgar karena teregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Pada saluran kencing, dinding kandung kemih terlihat edema, sehingga menimbulkan obstruksi dan menyebabkan retensi urine, dilatasi ureter dan pyelum kembali normal dalam 2 minggu. Laktasi keadaan buah dada pada dua hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan pada waktu ini, buah dada belum mengandung susu melainkan colostrum. Colostrum adalah cairan kuning yang mengandung banyak protein dan garam.

7. Standar Kunjungan I, II, III, dan IV pada Ibu Nifas

Menurut Walyani & Endang (2017), asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksananya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.

Tabel 2.16
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	6- 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab karena perdarahan 3. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Mencegah bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
KF 2	3-7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran TTV 2. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau 3. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi dan perdarahan abnormal 4. Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan istirahat 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyakit 6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
KF 3	8-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran TTV 2. Melakukan pemeriksaan lochea dan perdarahan, kondisi bayi dan tanda infeksi, UC dan TFU 3. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif 4. Konseling tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi 5. Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
KF 4	29-42 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran TTV 2. Melakukan pemeriksaan lochea dan perdarahan, kondisi bayi dan tanda infeksi, UC dan TFU 3. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif 4. Konseling tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi 5. Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi 6. Memberikan dukungan untuk KB secara dini

Sumber : (Walyani, 2017)

Tabel 2.17
Jenis pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Jenis Pelayanan dan Pemantauan	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)
Kondisi ibu secara umum				
Tekanan darah, suhu, respirasi, nadi				
Kondisi perineum				
Tanda infeksi				
Kontraksi uteri				
Tinggi fundus uteri				
Lokha				
Pemeriksaan jalan lahir				
Pemeriksaan payudara				
Produksi ASI				
Pemberian kapsul Vit A				
Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan				
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas				
Buang air hbesar (BAB)				
Buang air kecil (BAK)				
Pemberian KIE yaitu :				
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, sayur dan buah buahan				
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari				
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin				
Istirahat cukup, saat bayi tidur istirahat				
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi asi saja (asi eksklusif) slama 6 bulan				
Perawatan bayi yang benar				
Jangan biarkan bayi menangis terus menerus, bayi akan stres				
Lakukan stimuasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga				
Untu berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan				

Sumber : (Buku KIA 2021)

8. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Dengan Post Seksio Sesaria (SC)

Masa nifas dengan post seksio sesaria (SC) menurut Saleha (2013) dalam Hardiana (2016) yaitu : Setelah pasca persalinan, ibu tidak boleh ditinggalkan begitu saja, Sebagai bidan perlunya memberikan beberapa asuhan lanjutan dirumah untuk memastikan ibu dan bayinya sehat.

Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Masa Nifas dengan Post SC yaitu :

a. Memeriksa Tanda-tanda vital

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

b. Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal.

Dalam perawatan luka Post Seksio Sesarea diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya :

- 1) Setiap satu minggu kasa harus dibuka Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.

- 2) Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa. Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruh bagian luka.
- 3) Jaga luka agar tidak lembab. Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembab akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembab sehingga bisa jadi luka pun ikut lembab, hindari ruangan lembab, dan atur suhu AC.
- 4) Menjaga kebersihan, agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.
- 5) Gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (Opset) Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersenthan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman.
- 6) Memberikan penyuluhan mengenai pola makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan. Petunjuk untuk mengolah makanan yang sehat:
 - a) Pilih sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar.

- b) Cuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah mengolah makanan.
 - c) Cuci bahan makanan yang bersih lalu potong-potong.
 - d) Hindari pemakaian zat pewarna, pengawet (vetsin).
 - e) Jangan memakai minyak yang sudah berkali-kali dipakai.
 - f) Perhatikan kadaluarsa dan komposisi zat makanan, jika dikemas dalam kaleng.
 - g) Simpan peralatan dapur dalam keadaan bersih dan aman.
 - h) Jangan biarkan binatang berkeliaran didapur.
 - i) Menjaga kebersihan. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman, kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan. Oleh karena itu menjaga kebersihan diri secara keseluruhan sangatlah penting untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.
- 7) Istirahat yang cukup banyak memberikan manfaat bagi ibu setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan.

c. Manajemen Nyeri Post SC

1) Pengertian Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda.

Nyeri pada ibu post SC dapat menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah laktasi. Sekitar 68% ibu post SC mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman selama proses menyusui berlangsung atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi.

Dewasa ini dikembangkan metode terapi nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri. Salah satu dari terapi nonfarmakologis tersebut ialah terapi relaksasi genggam jari. Terapi relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh. Teknik ini diduga mampu menurunkan nyeri. Akan tetapi faktanya hasil pengamatan yang dilakukan pada tanggal 20 - 21 Mei 2016 terhadap 5 pasien pasca *sectio caesarea* didapatkan bahwa pasien tampak menyeringai kesakitan, 2 pasien mengeluh nyeri dengan skala 5 dan 6, serta 3 pasien mengeluh nyeri dengan skala 7 dan 8. Keseluruhan pasien pasca operasi tersebut telah diberikan analgesik.

2) Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah

Pembedahan merupakan suatu kekerasan atau trauma bagi penderita. Anestesi maupun tindakan pembedahan menyebabkan kelainan yang dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala.

Keluhan di kemukakan adalah nyeri, demam, takikardi, sesak nafas, mual, muntah, memburuknya keadaan umum.

3) Prosedur Penatalaksanaan Teknik Relaksasi Genggam Jari

Prosedur penatalaksanaan teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama 15 menit dengan tahapan antara lain :

- a) Duduk atau baring dengan tenang
- b) Genggam ibu jari tangan dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa khawatir yang berlebihan, genggam jari telunjuk dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa takut berlebihan, genggam jari tengah dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa marah berlebihan, genggam jari manis dengan telapak sebelahnya apabila merasa sedih berlebihan dan genggam jari kelingking dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa stress berlebihan.
- c) Tutup mata, fokus, dan tarik nafas perlahan dari hidung, hembuskan perlahan dengan mulut. Lakukan berkali-kali.
- d) Katakan, “semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks”, dan seterusnya sampai benar-benar rileks.
- e) Apabila sudah dalam keadaan rileks, lakukan hipnopuntur yang diinginkan seperti, “maafkan”, “lepaskan”, “tunjukkan yang terbaik”, “saya pasti bisa”, “saya yakin bahagia”, “saya ingin masalah cepat selesai”, “saya bisa mendapatkan yang lebih baik”, dan lain-lain sesuai dengan permasalahannya.

- f) Gunakan perintah sebaliknya untuk menormalkan pikiran bawah sadar. Contohnya, “saya akan terbang dengan keadaan yang lebih baik”, “mata saya perintah untuk normal kembali dan dapat dengan mudah untuk dibuka”. Lepas genggam jari dan usahakan lebih rileks.

G. Konsep Dasar pada Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai usia 4 minggu yang 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 neonates adalah bulan pertama kehidupan (Walyani, 2015).

Neonatal adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu neonates adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019).

a. Fisiologi Neonatus

Menurut Walyani (2019), fisiologi neonates terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu :

1) Termoregulasi

a) Konduksi

Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Kehilangan panas secara konduksi jarang terjadi kecuali jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

b) Konveksi

Pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi. Suhu kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

c) Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik bila menggunakan handuk hangat untuk mencegah kehilangan panas secara konduktif.

d) Radiasi

Melalui benda padat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin.

2) Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang

dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang dan terisi udara.

3) Sistem Pencernaan

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat setelah lahir bayi akan mengalami penurunan glukosa secara cepat (1-2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen kemudian persediaan disimpan dalam hati. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan ASI, energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60% dan 40%.

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit m^2 . Aliran darah diastolik pada hari pertama yaitu 1,96 liter/menit/ m^2 dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfuse plasenta yang pada jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

b. Kebutuhan Dasar Neonatus

Menurut Armini (2018), kebutuhan dasar neonatus adalah sebagai berikut:

1) Asah (Stimulasi)

Merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas, dan lain-lain. Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman, dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, menyembunyikan berbagai suara atau music bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

2) Asih (Ikatan Kasih Sayang)

Yaitu dengan melakukan *bounding attachment* pada neonatus, seperti dengan dilakukannya pemberian ASI Eksklusif segera setelah lahir, melakukan rawat gabung, kontak mata (*eye to eye contact*), suara (*voice*), aroma (bau badan), gaya bahasa (*entrainment*), serta Inisiasi Dini.

3) Asuh

Kebutuhan asuh (fisik-biologis) meliputi sandang, pangan, papan seperti nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan, kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

c. Standar Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Buku KIA, 2020).

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 (Buku KIA, 2021) yaitu :

1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung

dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

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

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat.

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

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal.

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusui 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 seperti stenosis atau atresia, maltorasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi.

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

Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, manajemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.

- 2) Perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, imunisasi Hepatitis B bila belum diberikan pada saat lahir.
- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2014).

Menurut Sinta B (2019), terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

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

Tabel 2.19
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN 1 (6-48 jam)	KUNJUNGAN 2 (3-7 hari)	KUNJUNGAN 3 (8-28 hari)
Berat badan			
Panjang badan			
Suhu			
Frekuensi nafas			
Frekuensi denyut jantung			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi berat			
Memeriksa ikterus			
Memeriksa diare			
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum			
Memeriksa status Vit K1			
Memeriksa status HB0, BCG, Polio 1			

Sumber : (Kementrian kesehatan RI, 2016)

d. Pemeriksaan fisik neonatus

- 1) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi.
- 2) Mata: Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perlihatkan cara membersihkan mata pada orang tua.
- 3) Mulut: Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- 4) Kulit: harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.
- 5) Umbilikus: tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tandatanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengket). Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari.
- 6) Berat badan: bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan(Johnson, 2011).

Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus yaitu tingkat pengetahuan orang tua, paritas ibu, status sosial ekonomi, sosial dan budaya, dan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan

dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatus ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2011).

H. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, mengatur kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Masinah, 2018).

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

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

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Setyaningrum, 2014).

2. Tujuan KB Secara Umum

Menurut Jitowiyono & Masinah (2018), meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

3. Manfaat KB Secara Umum

Menurut Jitowiyono & Masinah (2018), program keluarga berencana memberikan manfaat, yaitu :

- a. Penurunan angka kematian ibu dan anak, pengetahuan tentang pentingnya pengaturan jarak kelahiran anak bermanfaat bukan hanya bagi kesehatan ibu dan anak yang dapat dijaga, akan tetapi jarak antara anak yang cukup dapat membantu seorang ibu memulihkan kondisi tubuh setelah persalinan dan menjaga kualitas pertumbuhan anak.
- b. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Penggunaan salah satu atau beberapa alat kontrasepsi dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.

- c. Peningkatan kesejahteraan keluarga, pengaturan jarak kehamilan dapat membantu keluarga untuk mengatur perekonomian keluarga sehingga tercapai kesejahteraan dalam keluarga.
- d. Peningkatan derajat kesehatan, keluarga berencana menciptakan keluarga berketahanan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan.

4. Fisiologis Keluarga Berencana

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan khusus yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan (Purwoastuti, 2015).

5. Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah dibawah ini (Moegni, 2013) :

- a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu
salam kepada ibu, tersenyum dan perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah, tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan.

- b. Nilai kebutuhan dan kondisi ibu
- c. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.

Tabel 2. 20
Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakainya

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (anak<2)	Fase Tidak Hamil Lagi (anak >3)
1		AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implant
4	Implant	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implant	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber : (Moegni M.E, dan Ocviyanti, D,2013)

Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Berikan informasi yang objektif dan lengkap berbagai metode kontrasepsi, efektifitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

6. Metode kontrasepsi yaitu (Moegni,2013) :

a. KB Suntik 3 Bulan

- 1) Pengertian KB suntik 3 bulan yaitu salah satu jenis kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormon Progesteron yang disuntikkan setiap 3 bulan sekali mengandung 150 mg Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang diberikan secara di suntik intramuscular di daerah bokong (Sulistyawati,2015)
- 2) Efektivitas DMPA Menurut BKKBN, kontasepsi suntik yang mengandung DMPA memiliki efektivitas yang tinggi, yaitu 0,3 %

kehamilan dari 100% perempuan dalam satu tahun pemakaian. Walaupun tingkat efektivitasnya tinggi, tetap masih ada peluang terjadi kegagalan. Kegagalan dari kontrasepsi jenis ini biasanya disebabkan oleh teknik penyuntikkan yang salah, injeksi harus intragluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal (Pinem, 2014)

3) Indikasi

Menurut Pinem (2014), indikasi penggunaan kb suntik progestin sebagai berikut:

- a) Wanita usia reproduktif.
- b) Wanita yang telah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f) Setelah abortus dan keguguran.
- g) Memiliki banyak anak tetapi menghendaki tubektomi.

4) Kontraindikasi

Menurut Pinem (2014), kontraindikasi penggunaan kb suntik progestin sebagai berikut:

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
- b) Perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- c) Terjadinya gangguan haid, terutama amenorrhea.
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e) Diabetes militus disertai komplikasi.

5) Cara Kerja

Menurut Pinem (2014), cara kerja suntik 3 bulan sebagai berikut:

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis atau atrofi.
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

6) Manfaat program KB

Menurut Pinem (2014), manfaat kb suntik 3 bulan sebagai berikut:

- a) Menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk.
- b) Menurunkan PUS (Pasangan Usia Subur) yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya.
- c) Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- d) Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

7) Cara dan waktu penggunaan

Menurut Pinem (2014), cara dan waktu penggunaan kb suntik 3 bulan sebagai berikut: Sesuai dengan jenis kontrasepsi yang dipilih oleh pasien yang nantinya akan dijelaskan oleh bidan cara dan waktu penggunaannya.

7. Asuhan Keluarga Berencana

Bantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang aman yang sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan kepada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah di pilih ibu setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a. Waktu, tempat, dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi
- b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
- c. Cara mengenali efek samping atau komplikasi
- d. Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila di perlukan
- e. Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi

Bila ibu ingin memulai pemakaian kontrasepsi, saat itu juga lakukan penapisan kehamilan dengan menanyakan pertanyaan-pertanyaan berikut:

- a. Apakah anda mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan dan menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan tersebut?
- b. Apakah anda pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin? 3)
Apakah anda baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu?
- c. Apakah haid terakhir di mulai 7 hari terakhir (12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR) ?
- d. Apakah anda mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR) ?
- e. Apakah anda menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten?

Bila ada jawaban “Ya” pada satu atau lebih pertanyaan di atas, metode kontrasepsi dapat mulai digunakan. Bila semua di jawab “Tidak”, maka ibu harus melakukan test kehamilan atau menunggu haid berikutnya (Moegni. 2013)

Informed consent yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien (Purwoastuti, 2015).

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana yaitu (Purwoastuti, 2015):

a. Perencanaan keluarga dan penapisan klien:

1) Perencanaan keluarga

- a) Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche)
- b) Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (menopause)
- c) Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun
- d) Persalinan pertama dan kedua paling rendah resikonya
- e) Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun

2) Penapisan klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan atau IUD) adalah untuk menentukan apakah ada:

- a) Kehamilan
- b) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- c) Masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan pengelolaan lebih lanjut.

I. Konsep Dasar Sectio Caesaria

1. Definisi SC

Sectio Caesarea (SC) merupakan suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (perut) dan dinding uterus (rahim). Tindakan ini bertujuan agar risiko kematian ibu serta bayi dapat dikurangi (Sholihah, 2019).

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Made Kardana, 2020). Sectio Caesarea (SC) yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan dalam upaya untuk mengeluarkan bayi akan meninggalkan sebuah kondisi luka insisi (Sofyan, 2019).

Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Morita, dan Putri, 2020).

2. Indikasi SC

Indikasi dilakukannya SC diantaranya memiliki riwayat SC sebelumnya, terdapat kelainan letak janin, gagal induksi, Disproporsi Kepala Panggul (DKP) yaitu ukuran kepala janin tidak sesuai dengan ukuran panggul ibu, ketuban pecah dini, preeklamsia berat, fetal distress, gawat janin, dan plasenta previa (Sofyan, 2019).

Menurut (Sholihah, 2019) Indikasi dilakukan SC ada dua yaitu berasal dari ibu dan dari janin:

a. Indikasi yang berasal dari ibu :

Pada kehamilan pertama dan primi gravida tua dengan kelainan letak, riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, ibu dengan panggul sempit, plasenta previa terutama pada kehamilan pertama, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia-eklamsia, atas permintaan pasien/keluarga, penyakit penyerta kehamilan (jantung, DM), gangguan proses persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dll).

b. Indikasi yang berasal dari janin:

Gawat janin, malformasi kongenital dan malposisi janin, lilitan tali pusat dan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau kegagalan dengan forseps.

3. Klasifikasi SC

Menurut (Sofyan, 2019) terdapat beberapa klasifikasi SC yaitu :

a. SC klasik atau corporal

Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan scalpel kedalam dinding anterior uterus dan dilebarkan keatas serta kebawah dengan gunting yang berujung tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong dahulu. Janin serta plasenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis. Pada masa modern ini hampir sudah tidak dipertimbangkan lagi untuk mengerjakan SC klasik. Satu-satunya indikasi untuk prosedur segmen atas adalah kesulitan teknis dalam menyingkapkan segmen bawah.

b. SC Transperitonealis profunda

Insisi pada segmen bawah rahim, paling sering dilakukan, adapun kekurangannya yaitu terdapat kesulitan saat mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menyebabkan pendarahan.

1) Segmen bawah : Insisi melintang

Teknik ini dilakukan dengan cara insisi abdomen secara melintang dengan scalpel dan dilebarkan dengan guntung tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

c. SC ekstra peritonealis

Dilakukan tanpa pembedahan peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum ke atas dan kandung kemih kebawah atau ke tengah kemudian uterus dibuka dengan pembedahan di segmen bawah.

d. SC Hysterectomi

Dengan indikasi plasenta akreta, atonia uteri, myoma uteri dan infeksi intra uterin berat.

4. Komplikasi dilakukan SC

Banyak komplikasi yang dapat terjadi jika dilakukan tindakan SC. Ada komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. Komplikasi jangka pendek ini terjadi sesaat setelah dilakukannya tindakan, seperti: (Sholihah, 2019)

a. Kematian ibu

Tindakan SC dapat menyebabkan kematian sang ibu yang biasanya disebabkan sepsis. Kematian ibu juga dapat terjadi akibat dari komplikasi

anestesi. Dibandingkan dengan kelahiran pervaginam, kematian ibu setelah operasi caesar adalah tiga kali lebih tinggi.

b. Thromboembolism

Kejadian thromboembolis dapat terjadi akibat ada indikasi dari SC itu sendiri yaitu obesitas maternal yang menyebabkan thromboembolism.

c. Perdarahan

Perdarahan rentan terjadi saat tindakan SC dibanding persalinan pervaginam. Biasanya terjadi akibat adanya laserasi pada pembuluh darah uterus yang disebabkan insisi yang kurang tepat pada uterus.

d. Infeksi

Infeksi ini merupakan salah satu komplikasi tersering pada saat tindakan SC. Penggunaan antibiotik profilaksis yang kurang tepat merupakan faktor pemicunya.

e. Cedera bedah incidental

Trauma pada kantong kemih sering terjadi setelah tindakan SC dikarenakan posisinya terletak dekat dengan uterus.

f. Masa rawat inap lebih lama

Wanita yang melakukan persalinan dengan SC akan lebih lama dirawat dibanding dengan wanita yang melakukan persalinan pervaginam karena ada hal-hal yang perlu dievaluasi pasca SC.

g. Histerektomi

Tindakan ini biasanya dilakukan apabila terjadi perdarahan uterus terus menerus yang tidak dapat ditangani meskipun sudah diberi oksitosin. Agar

mengurangi risiko perdarahan yang lebih jauh, histerektomi perlu dilakukan agar tidak terjadi syok pada sang ibu.

h. Nyeri akut

Pada saat setelah efek anestesi habis, wanita biasanya merasakan nyeri yang luar biasa pasca tindakan SC. Biasanya ditangani dengan anti nyeri golongan narkotik tetapi perlu diperhatikan disini untuk pemberian narkotik dapat berefek pada psikologi sang ibu. Komplikasi jangka panjang merupakan komplikasi yang akan dirasakan dari setelah tindakan SC sampai dengan beberapa bulan pasca persalinan. Komplikasi tersebut seperti : (Sholihah, 2019; Sofyan, 2019)

a. Nyeri kronik

Tingkat rata-rata intensitas rasa sakit pada saat rasa sakit terburuk adalah 6,6. Nyeri intensitas tinggi pasca operasi adalah kondisi sering dialami wanita yang menjalani sc, menunjukkan pentingnya nyeri untuk implementasi tindakan kuratif dan preventif untuk meningkatkan pemulihan dan mencegahnya menjadi nyeri kronik.

b. Infertilitas

Wanita yang menjalani SC dapat mengalami gangguan pembentukan scar sehingga cenderung mengalami infertilitas pasca persalinan dengan SC. Ada juga beberapa komplikasi terkait dengan sang bayi dan juga komplikasi saat sang ibu mengandung lagi. Komplikasi tersebut ialah: (Sholihah, 2019; Sofyan, 2019)

i. Kematian Neonatal

Meskipun tindakan SC biasanya dilakukan untuk menyelamatkan sang bayi, tapi dalam beberapa kasus dapat menyebabkan kematian pada bayi

j. Ransient tachupnea

Bayi yang dilahirkan melalui SC dapat mengalami gangguan pemapasan sesaat setelah kelahiran. Hal ini biasanya terjadi akibat kegagalan paru sang bayi saat menghirup nafas pertamanya

k. Trauma

Bayi yang dilahirkan dengan metode SC juga berisiko mendapatkan trauma. Trauma yang didapatkan biasanya berasal dari insisi operasi saat operasi darurat.

l. Rupture uteri

Rupture uteri ini lebih berisiko terjadi pada wanita yang sudah pernah melakukan persalinan SC dibanding dengan wanita yang melakukan persalinan pervaginam.

5. Manajemen Post SC

Menurut (Sofyan, 2019) ibu post SC perlu mendapatkan perawatan sebagai berikut :

- a. Ruang pemulihan Pasien dipantau dengan cermat jumlah perdarahan dari vagina dan dilakukan palpasi fundus uteri untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan kuat. Selain itu, pemberian cairan intravena juga dibutuhkan karena 6 jam pertama pasien akan puasa setelah operasi, maka pemberian cairan intravena harus cukup banyak yang mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, serta komplikasi pada organ tubuh

lainnya. Wanita dengan berat badan rata-rata dengan hematokrit kurang dari atau sama dengan 30 dan volume darah serta cairan ekstraseluler yang normal umumnya dapat mentoleransi kehilangan darah sampai 2.000 ml.

b. Ruang perawatan

1) Monitor tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang perlu di evaluasi adalah tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, jumlah urine, jumlah perdarahan, dan status fundus uteri.

2) Pemberian obat-obatan

Analgesik dapat diberikan paling banyak setiap 3 jam untuk menghilangkan nyeri seperti, Tramadol, Antrain, Ketorolak. Pemberian antibiotik seperti Ceftriaxone, Cefotaxime, dan sebagainya.

3) Terapi cairan dan Diet

Pemberian cairan intravena, pada umumnya mendapatkan 3 liter cairan memadai untuk 24 jam pertama setelah dilakukan tindakan, namun apabila pengeluaran urine turun, dibawah 30 ml/jam, wanita tersebut harus segera dinilai kembali. Cairan yang biasa diberikan biasanya 1% DS, saline dan RL bergantian sesuai kebutuhan. Bila Hb rendah transfuse darah dapat diberikan sesuai kebutuhan yang dianjurkan. Pemberian cairan intravena dihentikan setelah pasien flatul, dan kemudian dianjurkan minum dan makan. Pemberian minuman berupa air putih dalam jumlah yang sedikit boleh diberikan pada 68 jam setelah operasi.

4) Pengawasan fungsi vesika urinaria dan usus

Kateter umumnya dapat dilepas dalam waktu 12 jam pasca operasi atau keesokan paginya setelah pembedahan dan pemberian makanan padat bisa diberikan setelah 8 jam, bila tidak ada komplikasi.

5) Ambulasi

Selama 6 jam pertama setelah operasi, harus istirahat ditempat tidur dan hanya boleh menggerakkan lengan, tangan, kaki dan pergelangan, tumit terangkat, otot betis ditegangkan serta kaki ditekuk dan digerakkan. Setelah 6 jam pertama dapat dilakukan dikedua sisi miring kanan dan kiri. Setelah ibu sadar dapat melakukan latihan pernapasan segera mungkin. Pada hari kedua pasca operasi, pasien dapat duduk selama 5 menit dan diminta untuk menarik napas dalam kemudian menghembuskannya. Pasien dapat dalam posisi duduk atau semi fowler. Selain itu, pasien disarankan untuk belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ketiga hingga kelima pasca operasi.

6) Perawatan luka

Luka bekas operasi dan jahitan kulit diperiksa setiap hari, bila balutan basah serta berdarah harus segera dibuka dan diganti. Luka harus rutin dilakukan perawatan dengan menggunakan prinsip steril untuk mencegah luka terinfeksi.

7) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah diperlukan setiap pagi hari setelah pembedahan, untuk mengukur Hematokrit apabila terdapat kehilangan darah yang

banyak pada saat pembedahan atau terjadi oliguria atau tandatanda lain yang mengisyaratkan hypovolemia.

8) Menyusui

Menyusui dapat dimulai pada hari pasca operasi Sectio Caesarea. Menurut (Belleza, 2021) Terdapat beberapa hal yang bisa diberikan kepada pasien post SC:

- a) Mengajarkan manajemen nyeri dengan Teknik relaksasi
- b) Menggunakan skala penilaian nyeri untuk mengukur nyeri yang dirasakan pasien.
- c) Menganjurkan pasien untuk melakuka ambulasi karena ini adalah metode yang paling efektif untuk meredakan nyeri.
- d) Memberikan informasikan kepada pasien bahwa tidak dianjurkan untuk mengonsumsi asam asetilsalisilat atau aspirin karena dapat mengganggu pembekuan dan penyembuhan darah.
- e) Menganjurkan ibu untuk meletakkan bantal di pangkuan saat menyusui bayi untuk mengalihkan berat bayi dari garis jahitan dan mengurangi rasa sakit.
- f) Menganjurkan kepada pasien untuk mencatat frekuensi BAB pertama setelah operasi, jika tidak ada BAB dapat diberikan obat pelunak tinja, supositoria, atau enema untuk memfasilitasi pengeluaran tinja.
- g) Menganjurkan pasien untuk makan makanan yang tinggi serat dan cairan untuk menghindari sembelit atau susah BAB.

- h) Memberikan edukasi kepada pasien untuk tidak mengejan saat BAB karena hal ini akan memberikan tekanan pada sayatan bekas operasi.

J. Konsep Kala 1 Memanjang

1. Pengertian

Persalinan dengan kala I lama adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya 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 dan kurang dari 1,5 per jam pada multipara; lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada Primigravida insidensinya dua kali lebih besar daripada multigravida (Saifuddin, 2009)

2. Etiologi

Menurut Mochtar (2011), sebab-sebab terjadinya partus lama yaitu:

- a. Kelainan letak janin
- b. Kelainan-kelainan panggul
- c. Kelainan his
- d. Janin besar atau ada kelainan kongenital
- e. Primitua
- f. Ketuban pecah dini

3. Klasifikasi

Kala I lama diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

- a. Fase Laten Memanjang (*Prolonged latent phase*) Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu
- b. Fase aktif memanjang (*Prolonged Active Phase*) fase aktif yang berlangsung lebih dari 6 jam pada multigravida, serta laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam.

Kala II lama: kala II yang berlangsung lebih dari 1 jam pada multipara.

4. Patofisiologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi :

- a. Kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala
- b. Kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD (*cephalopelvic disproportion*),
- c. Kelainan his seperti inersia uteri, *incoordinate uteri action*.

Kelainan-kelainan tersebut dapat mengakibatkan pembukaan serviks berjalan sangat lambat, akibatnya kala I menjadi lama.

a. Faktor Predisposisi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama antara lain:

1) Kelainan letak janin

Meliputi presentasi puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi, letak sungsang, letak melintang, dan presentasi ganda. Pada kelainan letak janin dapat menyebabkan partus lama dan ketuban pecah dini, dengan demikian mudah terjadi infeksi intrapartum.

Sementara pada janin dapat berakibat adanya trauma partus dan hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus (Mochtar, 2011).

2) Kelainan his

Menurut Wiknjastro (2010) kelainan his antara lain :

a) Inersia Uteri (*Hypotonic uterine contraction*)

Suatu keadaan dimana kontraksi uterus lebih lama, singkat, dan jarang daripada biasa. Keadaan umum penderita baik, dan rasa nyeri tidak seberapa. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak banyak bahaya, baik bagi ibu maupun janin, kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama.

b) Inersia uteri sekunder

Timbul setelah berlangsungnya his kuat untuk waktu yang lama. Karena dewasa ini persalinan tidak dibiarkan berlangsung lama sehingga dapat menimbulkan kelelahan otot uterus, maka inersia sekunder jarang ditemukan, kecuali pada wanita yang tidak diberi pengawasan baik pada waktu persalinan.

c) His terlampau kuat (*hypertonic uterine contraction*)

His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan selesai dalam waktu yang singkat. Partus yang sudah selesai kurang dari tiga jam, dinamakan partus presipitatus: sifat his normal, tonus otot di luar his juga biasa, kelainan terletak pada kekuatan his. Bahaya partus presipitatus bagi ibu adalah terjadinya perlukaan luas pada jalan lahir, khususnya serviks

uteri, vagina, dan perineum, sedangkan bayi bisa mengalami perdarahan dalam tengkorak karena bagian tersebut mengalami tekanan kuat dalam waktu yang singkat.

d) *Incoordinate uterine action*

Tidak adanya koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah, dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan sehingga menyebabkan kala I lama.

5. Tanda Klinis

Menurut Mochtar (2011) tanda klinis kala I lama terjadi pada ibu dan juga pada janin meliputi:

a. Pada ibu

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

b. Pada janin

- 1) Denyut jantung janin cepat/hebat/tidak teratur bahkan negatif; air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau.
- 2) Kaput suksedaneum yang besar.
- 3) Moulage kepala yang hebat.
- 4) Kematian janin dalam kandungan.
- 5) Kematian janin intra partal.

6. Komplikasi pada Ibu dan Janin Akibat Kala I Lama

a. Bagi ibu

1) Ketuban pecah dini

Apabila kepala tertahan pada pintu atas panggul, seluruh tenaga dari uterus diarahkan ke bagian membran yang menyentuh os internal. Akibatnya, ketuban pecah dini lebih mudah terjadi infeksi.

2) Sepsis Puerperalis

Infeksi merupakan bahaya serius bagi ibu dan janin pada kasus persalinan lama, terutama karena selaput ketuban pecah dini. Bahaya infeksi akan meningkat karena pemeriksaan vagina yang berulang-ulang (Wijayarini, 2004).

3) Ruptur Uterus

Penipisan segmen bawah rahim yang abnormal menimbulkan bahaya serius selama persalinan lama. Jika disproporsi sangat jelas sehingga tidak ada engagement atau penurunan, segmen bawah rahim menjadi sangat teregang, dan dapat diikuti oleh ruptur (Cunningham, 2013).

4) Cedera dasar panggul

Cedera pada otot dasar panggul, persarafan, atau fascia penghubung adalah konsekuensi kelahiran pervaginam yang sering terjadi, terutama apabila pelahirannya sulit (Cunningham, 2013).

5) Dehidrasi

Ibu nampak kelelahan, nadi meningkat, tensi mungkin normal atau telah turun, temperatur meningkat (Manuaba, 2004).

6) Pemeriksaan dalam

Pada pemeriksaan dalam terdapat oedema serviks, dan air ketuban bercampur dengan mekoneum.

b. Bagi janin

Persalinan dengan kala I lama dapat menyebabkan detak jantung janin mengalami gangguan, dapat terjadi takikardi sampai bradikardi. Pada pemeriksaan dengan menggunakan NST atau OCT menunjukkan asfiksia intrauterin. Dan pada pemeriksaan sampel darah kulit kepala menuju pada anaerobik metabolisme dan asidosis. Selain itu, persalinan lama juga dapat berakibat adanya kaput suksidaneum yang besar (pembengkakan kulit kepala) seringkali terbentuk pada bagian kepala yang paling dependen, dan molase (tumpang tindih tulang-tulang kranium) pada kranium janin mengakibatkan perubahan bentuk kepala (Manuaba, 2013).

7. Penatalaksanaan

Penanganan umum pada ibu bersalin dengan kala I lama yaitu:

- a. Nilai keadaan umum, tanda-tanda vital dan tingkat hidrasinya.
- b. Tentukan keadaan janin:
 - 1) Periksa DJJ selama atau segera sesudah his, hitung frekuensinya minimal sekali dalam 30 menit selama fase aktif.
 - 2) Jika terdapat gawat janin lakukan *sectio caesarea* kecuali jika syarat dipenuhi lakukan ekstraksi *vacum* atau *forceps*.
 - 3) Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan gawat janin.

- 4) Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin.
- c. Perbaiki keadaan umum dengan:
- 1) Beri dukungan semangat kepada pasien selama persalinan.
 - 2) Pemberian intake cairan sedikitnya 2500 ml per hari. Dehidrasi ditandai adanya aseton dalam urine harus dicegah.
 - 3) Pengosongan kandung kemih
 - 4) Pemeriksaan rectum atau vaginal harus dikerjakan dengan frekuensi sekecil mungkin. Pemeriksaan ini menyakiti pasien dan meningkatkan resiko infeksi. Setiap pemeriksaan harus dilakukan dengan maksud yang jelas.
- d. Apabila kontraksi tidak adekuat
- 1) Menganjurkan untuk mobilisasi dengan berjalan dan mengubah posisi dalam persalinan.
 - 2) Rehidrasi melalui infus atau minum.
 - 3) Merangsang puting susu.
 - 4) Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan partograf.
- e. Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam.
- f. Apabila garis tindakan dilewati (memotong) lakukan *sectio caesarea*.
- g. Apabila ada kemajuan evaluasi setiap 2 jam.

- (1) Lakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc dekstroza atau RL.
- (2) Konsultasi dokter jika persalinan tidak ada kemajuan.

K. Konsep Dasar ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan cair pertama yang dihasilkan secara alami oleh payudara Ibu. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan yang terformulasikan secara unik di dalam tubuh ibu untuk menjamin proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain menyediakan nutrisi lengkap untuk seorang anak, ASI juga memberikan perlindungan pada bayi atas infeksi dan sakit penyakit bayi. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam – garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai dengan 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga mencapai tumbuh kembang yang optimal (Wahyuningsih, 2018).

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja, tanpa tambahan cairan lainnya seperti susu formula, air putih, madu, air teh, maupun makanan lainnya (Roesli, 2013). Menurut *World Health Organization / WHO* (2017) ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

World Health Organization (WHO) dan *UNICEF (2002)*, merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Menyusui secara eksklusif selama enam bulan, tanpa memberikan makanan tambahan lainnya selain ASI. Menyusui kapanpun bayi memintanya atau sesuai kebutuhan bayi (*on demand*). Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, di saat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tetap tenang. Seiring dengan pengenalan makanan tambahan, bayi tetap diberikan ASI sebaiknya sampai 2 tahun.

2. Hormon ASI EKSLUSIF

ASI dipengaruhi oleh beberapa hormon yaitu :

a. Hormon prolactin

Prolaktin terbentuk secara alami di tubuh wanita menjelang persalinan dan setelah melahirkan. Ketika puting ibu dihisap oleh bayi, payudara akan merangsang otak untuk melepaskan hormon prolaktin. Dengan demikian, semakin sering ibu menyusui, semakin banyak hormon prolaktin yang dihasilkan sehingga produksi ASI bisa terus berlangsung.

b. Hormon oksitosin

Oksitosin mampu memicu rangsangan pada payudara yang membuat ASI mengalir keluar dari puting saat diperah dan membantu bayi untuk mendapatkan ASI dengan mudah. Hormon oksitosin bekerja ketika bayi

mengisap payudara. Hormon ini juga muncul ketika ibu melihat, menyentuh, mencium bayi, atau saat mendengar bayinya menangis.

Kedua hormon ini juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis, suasana hati, dan pola pikir ibu. Inilah alasan mengapa masalah psikologis pada ibu menyusui bisa menyebabkan kinerja hormon-hormon tersebut terganggu, sehingga ASI tidak keluar dengan lancar.

Kecemasan ibu mengenai bayinya tidak minum selama asinya belum keluar juga sangat berpengaruh. Secara fisiologis, hal ini adalah normal. Bayi akan bertahan selama beberapa hari di awal kehidupannya karena bayi memiliki cadangan lemak coklat sehingga Ibu tidak perlu panik jika ASI belum keluar di hari pertama. Bayi bisa bertahan tiga hari bahkan 5 hari tanpa ASI karena masih memiliki lemak sisa dalam kandungan.

Setelah kita pahami secara fisiologis tentang hormon produksi ASI dan fisiologis bayi yang masih bertahan di awal kehidupannya tanpa ASI, maka kita tidak perlu bingung dan panik sehingga terburu-buru ingin memberikan susu formula bagi bayi kita. Fokus ibu setelah bersalin adalah bagaimana merangsang ASInya keluar dengan benar.

3. Manfaat ASI eksklusif

Menurut Kemenkes (2018) ASI eksklusif memberikan dua manfaat sekaligus yaitu bagi bayi dan ibu. Manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai kekebalan alami sehingga mampu mencegah bayi terserang penyakit. ASI juga meng-optimalkan perkembangan otak dan fisik bayi. Manfaat ASI bagi Ibu antara lain mencegah trauma, memperlerat bonding dan mampu mencegah kanker payudara.

Komposisi ASI yang tidak tergantikan dengan makanan lain khususnya pada 6 bulan pertama. Hal itu akibat kandungan colostrum, kandungan protein dalam ASI ini dapat melindungi bayi dari infeksi. Penelitian manfaat ASI yang lainnya adalah kandungan Human Alpha-Lactalbumin Made Lethal to Tumour Cells (HAMLET). Kandungan ASI ini dapat mencegah penyakit kanker. Pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif resiko terkena leukemia mengalami penurunan hingga 20% nya.

4. Tindakan yang dapat mempengaruhi produksi ASI

a. Lebih sering memerah ASI

Untuk melancarkan produksi ASI, Ibu bisa memerah atau memompa Keluar atau tidak keluar ASI saat diperah, tetap diperah. Karena hal tersebut merupakan usaha agar payudara terangsang memproduksi ASI. Bila perlu, Ibu bisa membuat jadwal agar kegiatan memerah ASI. Ingat, produksi ASI di awal-awal pasti masih sedikit nanti lama-lama bertambah banyak, banyaknya ASI yang diperah tidak perlu ditarget, berapa saja, sedapatnya.

b. Berikan ASI kepada bayi sambil memerah

Saat menyusui bayi di sebelah kanan, cobalah memerah payudara sebelah kiri atau sebaliknya. Memerah sambil menyusui membuat produksi ASI pada payudara yang diperah bisa keluar lebih banyak.

c. Perah ASI setelah menyusui bayi

d. Setelah bayi disusui, kadang payudara masih terasa penuh. Agar pengosongan payudara lebih optimal, busui bisa melanjutkan untuk memerah ASI setelah sesi menyusui. Produksi ASI optimal apabila

payudara kosong sehingga penting bagi ibu untuk menjaga produksi ASI dengan cara mengosongkan payudaranya terlebih dahulu.

- e. Perah ASI dari kedua payudara secara bersamaan, Untuk hasil perah yang lebih maksimal, perah kedua payudara dalam waktu bersamaan. Menggunakan dua corong pompa juga membuat waktu pemerah menjadi lebih efisien.
- f. Perah dengan teknik power pumping

Power pumping adalah teknik meniru frekuensi menyusu bayi yang sedang dalam masa growth spurt (percepatan pertumbuhan). Selama masa growth spurt, bayi akan lebih sering menyusu dan lebih lama durasi menyusunya.

Power pumping dilakukan dengan cara berikut :

- 1) Perah kedua payudara selama 20 menit, lalu istirahat selama 10 menit
- 2) Perah kedua payudara selama 10 menit, lalu istirahat selama 10 menit
- 3) Perah kedua payudara kembali selama 10 menit

Power pumping dilakukan bukan untuk menggantikan jadwal pompa biasa, namun sebagai sesi tambahan. Idealnya, power pumping dilakukan pada malam hari karena jumlah hormon prolaktin lebih tinggi pada malam hari. Bila Ibu produksinya lancar dan sudah cukup, disarankan untuk tetap menyusui seperti biasa dan tidak mencoba melakukan power pumping.

- g. Usahakan untuk tetap menyusui bayi secara langsung

Hampir semua ibu menyusui memilih memberikan ASI perah karena alasan harus bekerja atau tidak bisa selalu berada di dekat bayinya. Akan

tetapi, saat sedang bersama bayi, Ibu sebaiknya tetap menyusui secara langsung. Isapan bayi merupakan salah satu cara alami yang paling efektif untuk merangsang produksi ASI. Menyusui langsung juga bisa merangsang bayi agar tetap lancar menyusui melalui puting dan menghindari bayi mengalami bingung puting.

h. Ciptakan lingkungan yang nyaman selama masa menyusui

Stres dan kelelahan dapat membuat produksi ASI berkurang atau proses menyusui terganggu. Oleh karena itu, Ibu perlu mengelola stres dengan baik. Berfikir positif dan menghindari hal hal yang membuat ibu insecure dengan mommy or baby shaming. Mintalah bantuan pada pasangan, keluarga, atau kerabat untuk menjaga Si Kecil atau melakukan pekerjaan rumah tangga kemudian Ibu bisa beristirahat. Usahakan untuk menciptakan lingkungan yang tenang dan santai saat menyusui agar tubuh dan pikiran lebih nyaman. Ibu bisa menyempatkan diri untuk melakukan meditasi, menonton film favorit, maupun melakukan teknik pernapasan dalam.

i. Konsumsi makanan bernutrisi dan minum air putih lebih banyak

Selama masa menyusui, tubuh ibu akan membutuhkan lebih banyak nutrisi, energi, dan air. Agar proses menyusui dan produksi ASI lancar, Ibu perlu makan dan minum yang cukup. Usahakan untuk lebih banyak mengonsumsi makanan, terutama buah dan sayuran. Ibu juga bisa mencoba makan makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI atau booster ASI. Selain itu, busui juga perlu cukup minum air putih untuk

mencukupi kebutuhan cairan tubuh, Ibu perlu minum air putih setidaknya 2-3 liter air putih setiap harinya.

j. **Melakukan pijat untuk memperlancar produksi ASI**

Pijatan payudara dapat dilakukan secara perlahan untuk memperlancar produksi ASI. Memijat payudara dengan cara yang benar selama 30 menit dalam kurun waktu 10 hari pasca melahirkan bisa membantu agar ASI lancar. Menariknya lagi, memijat payudara dengan cara yang tepat juga bisa membantu tubuh merasa lebih rileks dan nyaman. Selain pijat payudara, ibu juga bisa melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pijatan yang dilakukan di sepanjang tulang belakang sebagai upaya untuk melancarkan produksi ASI. Dinamakan pijat oksitosin karena pijatan ini mampu memicu pengeluaran oksitosin yang merupakan hormon yang membuat ASI lebih lancar.

5. Kebijakan pemerintah terkait ASI eksklusif

Kebijakan pemerintah menjamin hak anak dalam mendapatkan ASI diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif. Pasal 6 dalam peraturan tersebut menerangkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan. Hal tersebut menjadi tidak berlaku apabila terdapat indikasi medis sehingga tidak memungkinkan pemberian ASI.

WHO dan UNICEF memberikan rekomendasi mendukung ASI eksklusif sebagai berikut: melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) pada satu jam pertama setelah melahirkan, menyusui eksklusif dengan tidak

memberikan makanan atau minuman apapun termasuk air, menyusui sesuai dengan keinginan bayi (on demand), menghindari penggunaan botol, dot dan empeng.

6. Peran bidan dalam keberhasilan ASI eksklusif

Bidan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Keterampilan bidan dalam memberikan promosi kesehatan, perawatan payudara, pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang tidak mendapatkan promosi ASI eksklusif akan berisiko 1,5 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan promosi kesehatan (Septikasari, 2018).

Perilaku pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, namun dipengaruhi juga oleh orang terdekat ibu seperti suami, orang tua, maupun lingkungan terdekat ibu. Dukungan dari keluarga dapat meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (Fauzi, 2019).

Ibu yang tidak mendapatkan perawatan payudara selama kehamilan memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk tidak menyusui bayinya. Berbagai permasalahan sering terjadi pada awal kelahiran seperti ASI yang belum keluar atau kondisi puting susu (puting susu datar) yang menghambat proses menyusui. ASI yang tidak lancar menyebabkan bayi menjadi rewel dan hal tersebut sering mendorong ibu pada akhirnya tidak memberikan

ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Indrasari (2016) dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan berpeluang 4,69 kali lebih baik dalam melakukan perawatan payudara dibanding ibu dengan pengetahuan rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang tidak dilakukannya IMD pada satu jam pertama setelah bayi lahir meningkatkan resiko bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif 11,5 kali lebih besar dibandingkan pada ibu yang melakukan IMD. IMD merupakan proses membiarkan bayi dengan naluri sendiri menyusu dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (skin to skin contact) antara kulit ibu dengan kulit bayi (Khanal et al., 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Ayutifanie et al., 2015) dimana ditemukan adanya hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian

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

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny.”E” di Jalan Klamono, Rt 72, Kelurahan Muara Rapak, Kecamatan Balikpapan Utara mulai periode bulan Maret 2023 – Juni 2023.

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012). Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Asuhan Komperhensif Pada Ny."E" G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan Masalah Overweight dan Anemia Sedang diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

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

1) Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2019).

2) Wawancara

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

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2019).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Laporan Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

5) Analisis Data

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

b. Instrumen Studi Kasus

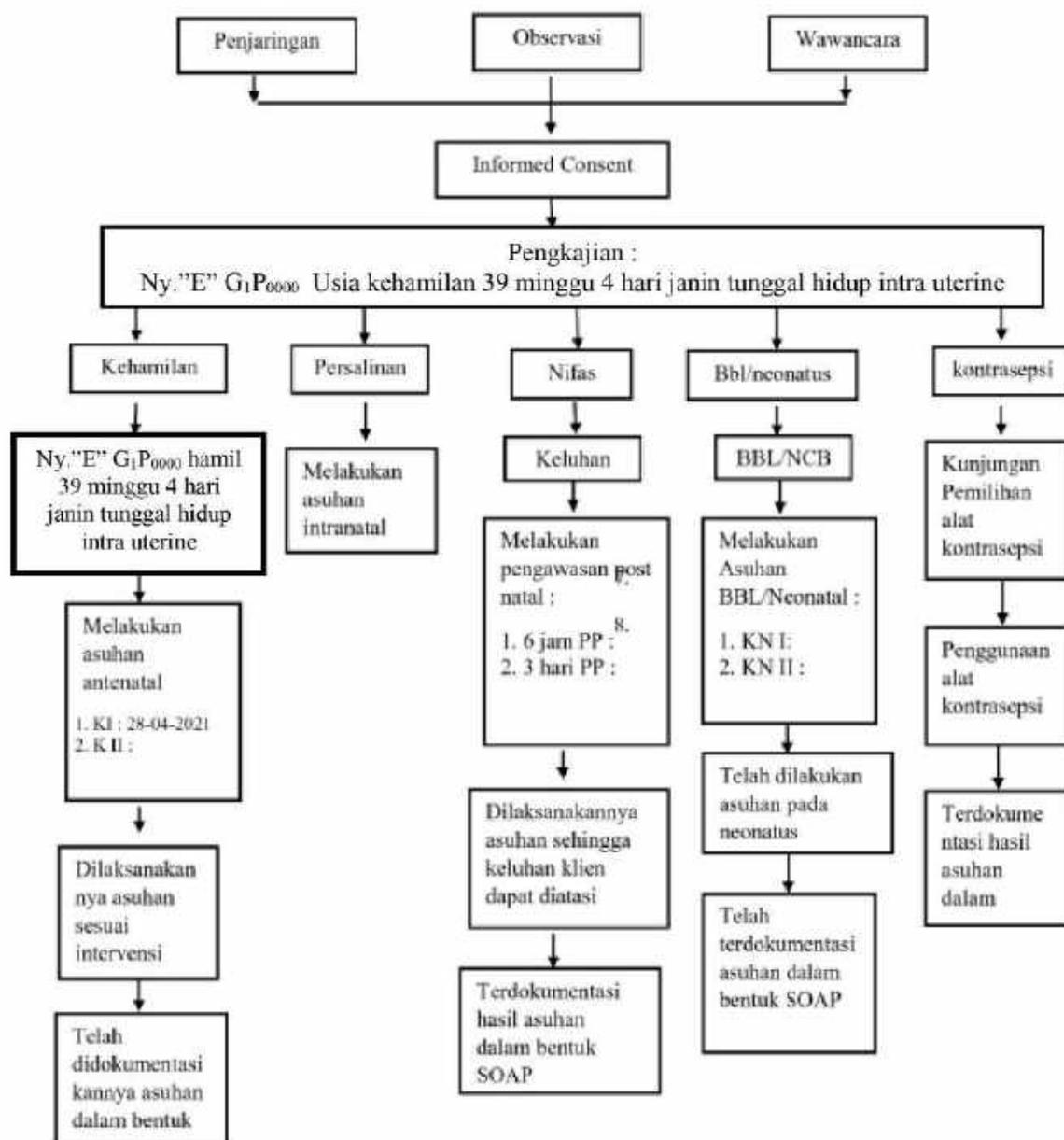
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist, dokumentasi.

- 1) Alat dan Bahan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu: Timbang badan, pengukur TB, tensimeter, stetoskop, dopler, metlin, pita lila,refleks hummer,pen light.
- 2) Alat dan Bahan untuk dokumentasi yaitu: buku KIA pasien , pena.

5. Kerangka Kerja Studi Kasus

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk bagan dibawah:

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



B. Etika Penelitian

1. *Respect for person*

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

2. *Beneficence dan non maleficence*

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

3. *Justice*

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

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komperhensif

1. Asuhan Kebidanan Ante Natal care Kunjungan ke - 1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 Maret 2023/ pukul 19.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. E

Oleh : Rita Yolanda

Pembimbing : Endah Wijayanti, M.Keb

Langkah I (Pengkajian)

1. Identitas

Nama klien	: Ny. E	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 24 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku	: Butun	Suku	: Butun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jalan Klamono Gatu, Rt. 072, Muara Rapak, Balikpapan utara		

2. Anamnesa

a. Alasan Kunjungan saat ini : dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan anamnesa dan pegisian data.

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sejak 3 hari lalu

c. Riwayat obstetri dan ginekologi

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan HPHT nya tanggal 26 Juni 2022. Tafsiran persalinan menurut HPHT yaitu 2 April 2023, sedangkan menurut USG tafsiran

persalinan 2 April 2023. Berdasarkan HPHT ibu usia kehamilan ibu 37 Minggu 6 hari. Ibu haid pertama kali saat usia 12 tahun teratur setiap bulan dengan lama 5 hari dan saat haid ibu ganti celana pembalut sebanyak 3 kali dengan konsistensi keluar darah kental berwarna gelap dan tidak ada nyeri menstruasi.

b. Flour albus

Ibu mengatakan tidak mengalami keputihan.

c. Tanda – tanda kehamilan

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

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit/ gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, endometrosis, kehamilan ektopik, ataupun kehamilan kembar.

e. 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, PMS/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC,

gangguan mental, hemorrhoid dan tidak pernah operasi. Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat.

e. Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan pada trimester I memiliki keluhan mual. Ibu mengatakan tidak mempunyai masalah seperti bengkak pada kaki, tangan, maupun wajah, serta tidak pula mengalami penglihatan kabur. pada TM II tidak ada keluhan dan pada TM III ibu mengatakan masih bekerja.

f. Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 4. 1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/Tgl lahir	Tempat Lahir	Masa Gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	jenis	BB	PB	Keadaan
1	Hamil ini										

g. Riwayat Menyusui

Ibu mengatakan belum pernah menyusui

h. Ibu mengatakan Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB.

i. Kebiasaan sehari- hari

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu selama hamil, ibu hanya meminum vitamin dan obat dari Puskesmas seperti Asam Folat, Kalsium, Tambah darah, Vitamin C, B6, dan B complex.
- 2) Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang yang terdiri dari nasi 2 centong, lauk-pauk (1 potong ikan/ ayam), sayuran, buah-buahan

dan air putih dan ibu mengatakan ada penambahan nafsu makan dan tidak ada pantangan dalam makan.

- 3) Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan serta tidak ada keluhan selama BAB dan ibu BAK >5 kali sehari dengan konsistensi cair, urine berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan selama BAK.
 - 4) Ibu tidur siang \pm 1-2 jam perhari dan tidur malam \pm 6-7 jam perhari.
 - 5) Ibu mengatakan kegiatan sehari – hari diluar adalah bekerja dari pagi sampai sore, pulang dan hari libur mengurus pekerjaan rumah dan kadang- kadang pergi keluar untuk berbelanja kebutuhan rumah tangga.
 - 6) Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri 3 kali sebulan dan tidak ada keluhan.
- j. Riwayat Psikososial
- 1) Ibu mengatakan menikah pertama kali pada usia 22 tahun, ini merupakan pernikahan pertama yang sudah berjalan selama \pm 2 tahun.
 - 2) Ibu mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan persiapan untuk persalinan. Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini ibu tidak ada keinginan khusus untuk jenis kelamin yang penting bayinya sehat begitupun juga dengan suami dan keluarga. Hubungan ibu dengan suami serta keluarga sangat baik. Ibu mengatakan tidak ada pantangan khusus saat hamil.

3) Ibu berencana bersalin di Klinik Ibnu Sina atau RSB Sayang Ibu dan sudah ada persiapan untuk perlengkapan bayi.

k. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarganya tidak ada ada yang menderita sakit seperti penyakit campak, malaria, TBC, gangguan mental , bayi lahir kembar dan tidak pernah operasi.

l. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum	: Baik
a) Berat badan	
Sebelum hamil	: 50 Kg
Saat hamil	: 62 kg
IMT	: $50/(1,49)^2 = 50/2,2201 = 22,5$
Termasuk kategori	: Normal (IMT 18,5-22,9)
Tinggi badan	: 149 cm
Lila	: 26 cm
Kesadaran	: Compos Mentis
Ekspresi wajah	: Senang
Keadaan emosional	: Stabil
b) Tanda – tanda vital	
Tekanan darah	: 90/70 mmHg
MAP	: $\text{Sistol} + (2 \times \text{Diastol}) / 3$
	: $90 + (2 \times 70) / 3$
	: 76,66

Masuk dalam kategori normal, jika diatas 90 dikatakan geja PE

Nadi :78 x/menit

Suhu :36,0

Pernapasan : 20x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

(1) Kepala

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

(2) Mata

Kelopak mata: Tidak Oedema, Konjungtiva: Tidak Tampak Pucat, Sklera : Tidak Ikterik

(3) Muka

Kloasma gravidarum : Tidak Ada, Oedema : Tidak Oedema, Pucat / tidak: Tidak Pucat

(4) Mulut dan gigi

Gigi geligi: Tidak berlubang, Mukosa mulut: Lembab, Caries dentis: Tidak Ada caries dentis, Geraham: Lengkap, Lidah: Bersih tidak ada stomatitis

(5) Leher

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

(6) Dada

Bentuk mammae: Tidak sama besar, Retraksi: Tidak ada retraksi dinding dada, Puting susu: kiri dan kanan menonjol, hiperpigmentasi tidak ada, tidak ada pengeluaran kolostrum

(7) Punggung ibu

Bentuk /posisi : Tidak ada scoliosis, tidak lordosis, tidak ada kifosis

(8) Perut

Bekas operasi: Tidak Ada, Striae: Ada, Pembesaran: Sesuai usia kehamilan 37 minggu 6 hari, Asites: Tidak Ada

(9) Vagina

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

(10) Ekstremitas

Oedema: Tidak ada oedema, Varises: Tidak ada varises, Turgor: Baik, Capilla refill : Berwarna Merah Muda

Palpasi

(1) Leher

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

(2) Dada

Mammae: Simetris, Massa :Tidak ada, Konsistensi: Kenyal,
 Pengeluaran Colostrum: Ada

(3) Perut

Leopold I : teraba lunak (bokong) TFU 32 cm

Leopold II : pada bagian kanan teraba keras dan memanjang seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil kecil (ekstremitas)

Leopold III: Teraba keras, bulat, melenting, presentasi kepala

Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)

TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3225$ gram

(4) Tungkai

Oedema

Tangan Kanan: Tidak oedema Kiri: Tidak oedema

Kaki Kanan : Tidak ada Oedema, Kiri: Tidak ada Oedema

Varices

Tangan Kanan: Tidak ada varices, Tangan Kiri: Tidak ada varices, Tidak ada oedema pada kaki kanan dan kiri

(5) Kulit

Turgor : Normal, kembali dalam <2 detik

Auskultasi

a) Paru – paru

Wheezing: Tidak Ada, Ronchi : Tidak Ada

b) Jantung

Irama: Teratur, Frekuensi: 78 x/menit, Intensitas : Baik

c) Perut

Bising usus ibu: (+), DJJ (+), Punctum maksimum: berada di Kanan pusat, Frekuensi: 130x/menit, Irama: Teratur, Intensitas: Kuat.

Perkusi

(1) Dada : tidak dilakukan

(2) Perut : tidak dilakukan

(3) Ekstremitas : Refleks patella, Kanan: Positif, Kiri: Positif.

m. Pemeriksaan Khusus

1) Pemeriksaan dalam

- a) Vulva / uretra : Tidak dilakukan
- b) Vagina : Tidak dilakukan
- c) Dinding vagina : Tidak dilakukan
- d) Porsio : Tidak dilakukan
- e) Pembukaan : Tidak dilakukan
- f) Ukuran serviks : Tidak dilakukan
- g) Posisi serviks : Tidak dilakukan
- h) Konsistensi : Tidak dilakukan

2) Pelvimetri klinik

- a) Promontorium : Tidak dilakukan
- b) Linea inominata : Tidak dilakukan
- c) Spina ischiadica : Tidak dilakukan
- d) Dinding samping : Tidak dilakukan
- e) Ujung sacrum : Tidak dilakukan
- f) Arcus pubis : Tidak dilakukan
- g) Adneksa : Tidak dilakukan
- h) Ukuran : Tidak dilakukan
- i) Posisi : Tidak dilakukan

3) Ukuran panggul luar

- a) Istensia Spinarum : 24 cm (24-26 cm)
- b) Distensia Kristarum : 30 cm (28-32 cm)
- c) Congjungnata Eksterna : 19 cm (18-20 cm)
- d) Lingkar Panggul : 87 cm (80-90 cm)
- e) Kesan Panggul : Ginekoid

n. Pemeriksaan Laboratorium

Darah Tanggal : 15 Maret 2023

- 1) Hb : 11,5 gr/dl (Kategori HB normal pada ibu hamil)
- 2) Golongan darah : O

Urine Tanggal : 15 Maret 2022

- 1) Protein : Negatif
- 2) Albumin : Negatif

- 3) Reduksi : Negatif
- 4) Lain – lain : Tidak Ada
- o. Pemeriksaan penunjang Tanggal :28 Februari 2023
 - 1) USG : Dr Aspian Noor, Sp.OG
 - 2) Tempat : RSKB Sayang Ibu
 - 3) Usia Kehamilan : 35 Minggu 3 hari
 - 4) Taksiran Persalinan : 2 April 2023
 - 5) Taksiran Berat Janin : 2900 gram
 - 6) Presentasi : Kepala
 - 7) Letak plasenta : Normal di atas Fundus
 - 8) Air Ketuban : Cukup
 - 9) Jenis Kelamin : laki – laki
 - 10) X – Ray : Tidak dilakukan

LANGKAH II

INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 3.1 Diagnosa Dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G ₁ P ₀₀₀₀ Usia Kehamilan 37 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterine dengan Presentase kepala	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran 2. Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali dipuskesmas, cek lab Test Pack hasil (+) pada Juli 2022 3. Ibu mengatakan HPHT: 26 juni 2022 4. Ibu mengatakan TP : 2 April 2023 <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 90/70 mmHg MAP : 76,66 Pernapasan : 20 x/menit Nadi : 78 x/menit Suhu : 36°C LILA : 26cm Berat badan sebelum hamil : 50 kg Berat Badan setelah hamil : 62 kg IMT : 22,5 (Berat Badan Normal) Kenaikan berat BB : 62-50= 12 Kg 4. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> a. Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi b. Dada : tidak ada masa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI(-) c. Ekstermitas : Tidak ada oedema, d. <i>Cavilla Refill</i> kembali dalam < 2 detik 5. Palpasi Leopold <ul style="list-style-type: none"> a. LI : TFU : 32 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting, agak lunak (bokong) b. LII : Punggung kanan c. LIII : Presentasi kepala d. L IV : Kepala Sudah masuk PAP e. TBJ : (TFU-11) x 155 = (32 -11) x 155 = 3225 gram 6. Auskultasi <ul style="list-style-type: none"> a. DJJ (+) 130x/menit, irama teratur, intensitas kuat 7. Pemeriksaan penunjang : (15 Maret 2023)

Diagnosa	Dasar
	a. Hb : 11,5 gr/dl (normal) b. Golongan Darah : O c. HbSAg : Non Reaktif d. HIV/AIDS : Non Reaktif e. Sifilis : Non Reaktif f. Protein : Negatif g. USG : (28 Februari 2023) 1) TBJ USG : 2900 gr, usia kehamilan 35 minggu 3 hari, posisi janin letak kepala, ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak disegmen atas Rahim, jenis kelamin laki- laki TP USG : 2 April 2023

Masalah	Dasar
1) Nyeri perut bagian bawah	S: ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah O: Usia kehamilan 37 minggu 6 hari TFU 32 cm, kepala sudah masuk PAP

LANGKAH III

MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

LANGKAH IV

MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

LANGKAH V

MERENCANAKAN ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Bina Hubungan baik pada ibu
2. Jelaskan hasil pemeriksaan keadaan Ibu dan Janinnya pada ibu dan keluarga
3. Berikan KIE tentang :
 - a. Beri KIE tentang nyeri perut bawah
 - b. Beri KIE cara mengatasi nyeri perut bawah

- c. Beri KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III
 - d. Beri KIE tentang pola nutrisi dan kebutuhan cairan yang cukup
 - e. Beri KIE tentang tanda-tanda persalinan
 - f. Beri KIE tentang persiapan persalinan
 - g. Beri KIE tentang KB
4. Anjurkan ibu untuk melakukan peregangan ringan, kompres air hangat di area nyeri dan senam hamil
 5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ke fasilitas kesehatan
 6. Lakukan dokumentasi di buku KIA

LANGKAH VI

PELAKSANAAN LANGSUNG/IMPLEMENTASI

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali kunjungan
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. TTV : TD : 90/70 mmHg
 - 1) MAP : 76,66
 - 2) Pernapasan : 20 x/menit
 - 3) Nadi : 78 x/menit
 - 4) Suhu : 36°C
 - d. Berat Badan sebelum hamil : 50 kg

- e. Berat badan hamil : 62 kg
- f. LILA : 26 cm
- g. IMT : 22,5 (Berat Badan Normal)
- h. Inspeksi
 - 1) Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi
 - 2) Dada : tidak ada masa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI(-)
 - 3) Ekstermitas : Tidak *ada oedema*,
 - 4) *Cavilla Refill* kembali dalam < 2 detik
- i. Palpasi Leopold
 - 1) LI : TFU 32 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting, agak lunak (bokong)
 - 2) LII : Punggung kanan
 - 3) LIII : Presentasi kepala
 - 4) L IV : Kepala sudah masuk PAP
- j. TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (32 - 11) \times 155 = 3225$ gram
- k. Auskultasi : DJJ (+) 130x/menit, irama teratur, intensitas kuat
- l. Pemeriksaan penunjang : (15 Maret 2023)
 - 1) Hb : 11,5 gr%
 - 2) Golongan Darah : O
 - 3) HbSAg : Non Reaktif
 - 4) HIV/AIDS : Non Reaktif
 - 5) Sifilis : Non Reaktif
 - 6) Protein : Negatif

3. Memberi KIE tentang :

- a. Memberikan KIE tentang nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh kehamilan yang semakin membesar sehingga membuat *ligamentum* (penggantungan Rahim dengan dinding perut) menjadi melar dan tertarik sehingga terasa nyeri dan rasa nyeri ini tidak membahayakan bagi ibu dan janin
- b. Memberikan KIE tentang cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III (nyeri perut bagian bawah) adalah dengan mencoba mengatur posisi duduk, berbaring atau mengubah posisi senyaman mungkin, berendam dengan air hangat, melakukan relaksasi, melakukan kompres menggunakan botol berisi air panas yang dibungkus dengan handuk atau kain diatas bagian yang nyeri dan pastikan ibu banyak mengkonsumsi air putih
- c. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III : Pendarahan vagina, Perut kram dengan *spotting*, Mual dan muntah berlebihan, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, Keluar air-air dari jalan lahir, Gerakan janin berkurang, Nyeri kepala dan penglihatan kabur, Demam tinggi dan gerakan janin tidak terasa
- d. Memberikan KIE tentang pola nutrisi dan kebutuhan cairan yang cukup : Menerapkan pola hidup sehat, antara lain dengan menjaga berat badan ideal, mencukupi kebutuhan nutrisi, mengurangi makan yang berlemak dan tinggi gula serta memperbanyak makan buah dan sayur. Konsumsi sayur dua kali lipat dari jumlah bahan makanan sumber karbohidrat. Anjuran konsumsi

- sayur adalah 5-6 porsi sedangkan buah minimal 3 porsi sehari. Konsumsi bahan makanan sumber protein sama dengan jumlah makanan sumber karbohidrat. Perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas perhari.
- e. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan : Seperti perut mules yang teratur, kontraksi timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
 - f. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan : Persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, kesadaran serta pendonor darah minimal 4 orang untukantisipasi terjadinya perdarahan postpartum. Dan persiapan psikologis ibu bisa mengendalikan rasa cemas dan takut yang berlebihan akan proses persalinan.
 - g. Menjelaskan KIE tentang Keluarga Berencana (KB) dan motivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi non hormonal : Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1 – 2 tahun pertama pasca persalinan.
4. Anjurkan ibu untuk melakukan peregangan ringan upaya tersebut yang dapat dilakukan ibu hamil yaitu dengan mengompres area nyeri dengan air hangat, dengan membungkuk ke arah nyeri untuk mengurangi peregangan pada ligamentum, memiringkan panggul dan menyokong uterus dengan menggunakan bantal tepat dibawahnya serta menggunakan penyokong atau

korset abdomen maternal dan dengan melakukan senam hamil

5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ke fasilitas kesehatan
6. Melakukan dokumentasi di buku KIA
7. Mengatur jadwal kunjungan rumah selanjutnya

LANGKAH VII

EVALUASI

1. Terjalannya hubungan baik dengan pasien dan keluarganya
2. Ibu mengerti kondisi ibu saat ini dan janinnya dalam keadaan baik, ibu mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik serta detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.
3. Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan :
 - a. Ibu memahami tentang nyeri perut bagian bawah, ibu mengerti penjelasan yang diberikan
 - b. Ibu memahami tentang cara mengurangi ketidaknyamanan pada trimester III, ibu bersedia untuk melakukannya
 - c. Ibu memahami tentang tanda bahaya kehamilan TM III, ibu dapat menyebutkan bahaya kehamilan TM III yang telah disebutkan
 - d. Ibu memahami tentang nutrisi yang cukup bagi ibu dengan overweight, ibu dapat menyebutkan kebutuhan nutrisi yang telah disebutkan
 - e. Ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan, ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan yang telah disebutkan

- f. Ibu memahami tentang persiapan persalinan, ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan yang telah disebutkan
 - g. Ibu memahami tentang keluarga berencana, ibu dapat menyebutkan tentang keluarga berencana yang telah disebutkan
4. Ibu bersedia untuk melakukan peregangan ringan, kompres dengan air hangat di daerah nyeri dan melakukan senam hamil
 5. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ibu ada keluhan.
 6. Telah dilakukan pendokumentasian dibuku KIA
 7. Atur jadwal kunjungan rumah selanjutnya

Tabel 3.2
Rencana/ intervensi Asuhan Kebidanan

Tangaal	Kunjungan	Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan
17 Maret 2023	K 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina Hubungan baik pada ibu 2. Jelaskan hasil pemeriksaan keadaan Ibu dan Janinnya pada ibu dan keluarga 3. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Beri KIE tentang nyeri perut bawah b. Beri KIE cara mengatasi nyeri perut bagian bawah c. Beri KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III d. Beri KIE tentang pola nutrisi dan kebutuhan cairan yang cukup e. Beri KIE tentang tanda-tanda persalinan f. Beri KIE tentang persiapan persalinan g. Beri KIE tentang KB 4. Anjurkan ibu untuk melakukan peregangan ringan, kompres air hangat diarea nyeri dan senam hamil 5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ke fasilitas kesehatan 6. Lakukan dokumentasi di buku KIA
19 Juni 2023	K 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan keadaan Ibu dan Janinnya pada ibu dan keluarga 2. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Beri KIE tentang nyeri pinggang b. Beri KIE cara mengatasi nyeri pinggang c. Beri KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III d. Beri KIE tentang pola nutrisi dan kebutuhan cairan yang cukup e. Beri KIE tentang tanda-tanda persalinan f. Beri KIE tentang persiapan persalinan g. Beri KIE tentang KB 3. Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat 4. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ke fasilitas kesehatan
	K 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 3. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan persalinan seperti merencanakan persalinan di tenaga keschatan, perencanaan transfortasi yang akan di gunakan, perencanaan dana untuk persalinan dan antisipasi kesulitan sehubungan dengan tindakan apabila ada indikasi sesuai kasus penyebab pada kehamilan. b. Tanda tanda persalinan seperti kontaksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air air c. Cara mengejan yang baik d. Kontrasepsi yang baik untuk ibu 4. Anjurkan ibu untuk tidak aktivitas berat terlebih dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah meminta bantuan kepada suami

Tangaal	Kunjungan	Rencana / Intervensi Asuhan Kebidauan
		<ol style="list-style-type: none"> 5. atau anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga 6. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, dan olahraga ringan lainnya 7. Anjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan kalk 1 x 1 8. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda -tanda persalinan
	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. Ajarkan ibu mengenai manajemen nyeri 5. Jaga privasi ibu 6. Berikan penjelasan tentang kemajuan persalinan 7. Jaga kebersihan diri 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Pertahankan kandung kemih tetap kosong
	KALA 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dukungan terus menerus kepada ibu. 2. Jaga kebersihan diri. 3. Masase untuk mengurangi rasa nyeri. 4. Berikan dukungan mental. 5. Jaga kandung kemih tetap kosong. 6. Berikan cukup minum. 7. Pimpin ibu meneran. 8. Ajarkan teknik pernapasan selama persalinan. 9. Pemantauan denyut jantung janin. 10. Melahirkan bayi. 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh. 12. Lakukan rangsangan taktil pada bayi.
	KALA 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat 2. Suntikkan oksitosin 3. Lakukan penegangan tali pusat terkendali 4. Massase fundus 5. Periksa kelengkapan plasenta 6. Periksa adanya laserasi jalan lahir
	KALA 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan masase. 2. Nutrisi dan hidrasi. 3. Bersihkan ibu. 4. Istirahat. 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi. 6. Lengkapi Partograf
2 Jam Post Partum	BBL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi. 2. Lakukan perawatan tali pusat. 3. Injeksi imunisasi 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.

Tanggal	Kunjungan	Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan
6 Jam - 48 Jam Post Partum	KF 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif 7. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul) 8. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya nifas b. Personal hygiene dan perawatan luka perineum c. Kebutuhan nutrisi ibu nifas d. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan. e. Perawatan bayi baru lahir yang benar 9. Anjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan
3-7 Hari Post Partum	KF 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. d. Istirahat cukup, saat bayi tidur e. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu 7. Anjurkan ibu untuk tetap rutin meminum Tablet penambah darah
8-28 Hari Post Partum	KF 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 3. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 4. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 6. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari 7. Beri KIE perubahan pola hidup dan perencanaan kehamilan
29 - 42 Hari Post Partum	KF 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Beritahu hasil pemeriksaan secara keseluruhan 3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang 4. Beri KIE untuk motivasi menggunakan alat kontrasepsi
6 Jam - 2 Hari	KN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan tubuh bayi 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonates 4. Lakukan perawatan tali pusat

Tanggal	Kunjungan	Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan
		5. Evaluasi kemampuan menyusui bayi 6. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah. 7. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 8. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
3 - Hari	KN 2	1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu 2. Beri KIE tentang : a. Perawatan tali pusat b. Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI c. Pemberian ASI secara ondemand d. Cara menjaga kehangatan tubuh bayi 3. Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi menyusui atau tidak) 4. Memeriksa kondisi tali pusat 5. Memeriksa tanda bahaya pada neonatus 6. Memeriksa adanya ikterus 7. Memeriksa adanya masalah pada neonates 8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
8 - 28 Hari	KN 3	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang : a. Tanda bahaya pada bayi baru lahir b. Imunisasi 3. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusui bayi 4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
29 - 42 Hari	KB	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu 3. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB 4. Anjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

I. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal care I

Tanggal / waktu pengkajian : 17 Maret 2023 / 19.00 WITA

Tempat : Rumah Ny."E"

Oleh : Rita Yolanda

Pembimbing : Endah Wijayanti, M.Keb

S :

- a. Ibu mengatakan hamil anak Pertama tidak pernah keguguran
- b. Ibu mengatakan HPHT tanggal: 26 Juni 2022
- c. Ibu mengatakan sudah pernah periksa ke Dokter Obgyn, Taksiran Persalinan USG yaitu 2 April 2023
- d. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan hilang saat dibawa istirahat

O :

a. Pemeriksaan Umum

HPHT	: 26 Juni 2022	TP USG	: 2 April 2023
KU	: Baik	Kesadaran	: Composmentis
TD	: 90/70 mmHg	N	: 78 x/ menit
R	: 20 x/ menit	T	: 36°C
BB sebelum hamil	: 50 Kg	BB	: 62 Kg

TB : 149 cm LILA : 26 cm

MAP : 76.66 IMT : 22,5

Berat badan selama hamil mengalami kenaikan : 12 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedem

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak pucat, bibir lembab, bersih, lidah bersih, tidak ada stomatitis ataupun caries.

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis

Payudara : Payudara bersih, bentuk payudara tidak sama besar, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, air susu belum keluar.

Abdomen a) Leopold I : TFU 32 cm, Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).

b) Leopold II : Teraba tahanan keras memanjang seperti papan disebelah kanan perut ibu (punggung kanan).

- c) Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bagian bundar, keras, melenting (Presentasi kepala).
- d) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)
- e) Lain-lain : TBJ (32-11) x 155 = 3225 gram

Auskultasi : DJJ 130x/menit

Ekstremitas : Ekstremitas atas simetris, tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik.

Ekstremitas bawah simetris, tidak varises dan tidak ada oedema, cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik

c. Pemeriksaan penunjang :

1) Hb : 11,5 gr/dl (15 Maret 2023)

2) Golongan Darah : O

3) HbSAg : Non Reaktif

4) HIV/AIDS : Non Reaktif

5) Sifilis : Non Reaktif

6) Protein : Negatif

7) Hasil USG 28 Februari 2023 : Ketuban Utuh, Presentasi kepala, jenis kelamin laki-laki, TBJ : 2900 gram, Taksiran Persalinan: 2 April 2023

A :

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Nyeri perut bagian bawah

Dasar : S : - Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah

- Usia Kehamilan 37 minggu 6 hari TFU 32 cm (Divergen)

P :

Tanggal: 17 Maret 2023

Waktu	Tindakan
19.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali kunjungan. Hasil : Terciptanya hubungan baik dengan ibu.
19.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dan janin normal Hasil : ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya.
19.07 WITA	Didapatkan hasil pemeriksaan Berat badan ibu sebelum hamil sampai sekarang kenaikannya 12 Kg. Dimana kenaikan normal yaitu 11,3 - 15,9 kg selama kehamilan, maka kenaikan berat badan ibu termasuk normal, asuhan yang diberikan yaitu untuk mempertahankan berat badan ibu yaitu dengan menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti buah- buahan, ikan, sayur, ayam, telur, kacang-kacangan, dan banyak minum air putih Hasil : ibu mengetahui keadaannya dan bersedia mempertahankan porsi makannya
19.10 WITA	Berikan KIE Tentang : a. KIE nyeri perut bagian bawah : bawah disebabkan oleh kehamilan yang semakin membesar sehingga membuat <i>ligamentum</i> (pengantungan Rahim dengan dinding perut) menjadi melar dan tertarik sehingga terasa nyeri dan rasa nyeri ini tidak membahayakan bagi ibu dan janin b. KIE cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III (Nyeri perut bagian bawah) adalah dengan mencoba mengatur posisi duduk, berbaring atau mengubah posisi senyaman mungkin, berendam dengan air hangat, melakukan relaksasi, melakukan kompres menggunakan botol berisi air panas yang dibungkus dengan handuk atau kain atau kain diatas bagian yang nyeri dan pastikan ibu banyak mengonsumsi air putih.

Waktu	Tindakan
	<p>c. KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III : Pendarahan, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, pre eklamsi, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa.</p> <p>d. KIE pola nutrisi : Menerapkan pola hidup sehat, antara lain dengan menjaga berat badan ideal, mencukupi kebutuhan nutrisi, mengurangi makan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur. Konsumsi sayur dua kali lipat dari jumlah bahan makanan sumber karbohidrat. Anjuran konsumsi sayur adalah 5-6 porsi sedangkan buah minimal 3 porsi sehari. Konsumsi bahan makanan sumber protein sama dengan jumlah makanan sumber karbohidrat. Perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas perhari.</p> <p>e. Beri KIE tentang tanda-tanda persalinan : Seperti perut mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.</p> <p>f. Beri KIE tentang persiapan persalinan : Persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, kesadaran serta pendonor darah minimal 4 orang untukantisipasi terjadinya perdarahan postpartum. Dan persiapan psikologis ibu bisa mengendalikan rasa cemas dan takut yang berlebihan akan proses persalinan.</p> <p>g. Beri KIE keluarga berencana : motivasi ibu dalam pemilihan KB yang tepat. Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1 – 2 tahun pertama pasca persalinan.</p> <p>Hasil : Ibu memahami tentang KIE yang telah diberikan</p>
19.20 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat di bagian yang nyeri dan melakukan peregangan ringan seperti senam hamil</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan senam hamil</p>
19.25 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan.</p> <p>Hasil: Ibu bersedia melakukan kunjungan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>

b. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke II

- 1) Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Maret 2023 / 09.00 WITA
 2) Tempat Pengkajian : Rumah Ny."E"
 3) Oleh : Rita Yolanda
 4) Pembimbing : Bd. Hj.Suryani, SST

S :

- 1) Ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran
- 2) Ibu mengatakan HPHT 26 Juni 2022, Taksiran Persalinan 2 April 2023
- 3) Ibu mengatakan merasakan nyeri pinggang
- 4) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin $> \pm 10x$ dalam sehari

O :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik	Kesadaran	: Composmentis
TD	: 100/70 mmHg	N	: 81 x/ menit
R	: 20 x/ menit	T	: 36,3°C
BB sebelum hamil	: 50 Kg	BB	: 61 Kg
TB	: 149 cm	LILA	: 26 cm
MAP	: 80	IMT	: 22,5

2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa.
 Wajah : Tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema

Mata	: Konjungtiva tidak pucat, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata.
Telinga	: Tidak ada pengeluaran cairan.
Hidung	: Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut	: Tidak pucat, bibir lembab, bersih, lidah bersih, tidak ada stomatitis ataupun caries.
Leher	: Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis
Payudara	: Payudara bersih, bentuk payudara tidak sama besar, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, air susu belum keluar.
Panggul	: Ukuran panggul DS : 24 cm, DK : 30 cm, Conjugnata Eksterna : 19 cm, LP : 87 cm, Kesan panggul : Ginekoid
Abdomen	a) Leopold I : TFU 32 cm, Pada fundus teraba bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong). b) Leopold II : Teraba tahanan keras memanjang seperti papan disebelah kanan perut ibu (punggung kanan). c) Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bagian bundar, keras, melenting (Preentasi kepala). d) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) e) Lain-lain : TBJ (32-11) x 155 = 3225 gram

Auskultasi : DJJ 141x/menit

Ekstremitas : Ekstremitas atas simetris, tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik.

Ekstremitas bawah simetris, tidak varises dan tidak ada oedema, cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik

A :

Diagnosa : G1P0000 Usia Kehamilan 38 Minggu 1 hari Janin Hidup

Tunggal Intrauterine Presentasi Kepala

Masalah : Nyeri Pinggang

Dasar S : Ibu merasakan nyeri daerah pinggangnya

O: Pada pemeriksaan ibu merasakan nyeri di bagian pinggang nya

P :

Tanggal : 19 Maret 2023

Waktu	Tindakan
09.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dan janin normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 81x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,3°C, BB 61 Kg, DJJ 141x/menit Hasil : ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya,
09.05 WITA	Berikan KIE Tentang: 1) Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang dialami oleh ibu karena meningkatkan beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan kearah tulang belakang. 2) Menjelaskan tentang penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III yaitu dengan postur tubuh yang baik, melakukan olahraga ringan hindari posisi membungkuk berlebihan, berikan pijatan pada daerah pinggang dan istirahat tidur yang cukup. 3) KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu, pendarahan, kontraksi diawal trimester III, sakit kepala berlebihan. 4) KIE tanda tanda persalinan : keluar lendir darah, adanya kontraksi yang adekuat dan jika dibawa istirahat kontraksinya tidak akan hilang, nyeri perut tembus ke pinggang, keluar rembesan air ketuban

Waktu	Tindakan
	<p>5) Beri KIE tentang persiapan persalinan : persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi. Dan persiapan psikologis ibu bisa mengendalikan rasa cemas dan takut yang berlebihan akan proses persalinan.</p> <p>6) Beri KIE keluarga berencana : motivasi ibu dalam pemilihan KB yang tepat. Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1 – 2 tahun pertama pasca persalinan.</p> <p>Hasil: Ibu memahami tentang KIE yang telah diberikan.</p>
09.15 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat seperti mengangkat beban berat dan istirahat disela-sela pekerjaan untuk menjaga agar ibu tidak mengalami kelelahan.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengerti dan memahami tentang istirahat yang cukup dan bersedia untuk tidak melakukan aktifitas berat.</p>
09.20 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil</p> <p>Hasil : ibu bersedia melakukan senam hamil</p>
09.20 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda persalinan</p>

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Tanggal/Waktu pengkajian : 31 Maret 2023 / Pukul 12.00 WITA

Tempat : Rumah Sakit Bersalin Sayang Ibu

Tidak dilakukan Asuhan Kebidanan Intranatal Care dikarenakan Pasien Sectio Caesar dan tidak diperkenankan untuk melaksanakan asuhan di Rumah Sakit tersebut.

Data sekunder :

Pada tanggal 28 Maret 2023 pukul 04.00 WITA ibu datang ke UGD RSB Sayang Ibu dengan keluhan perut mules dan keluar lender darah, dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 1 cm, portio tebal, presentasi kepala, ketuban masih utuh, terdapat pengeluaran lender darah, DJJ 148x/menit His 2x dalam 10 menit lamanya 10-15 detik. Dilakukan observasi sampai persalinan.

Pada Pukul 22.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 3 cm, portio tebal, ibu telah terpasang infus, his tidak ade kuat, dilakukan penilaikan kesejahteraan janin DJJ, ketuban masih utuh, Advice dokter Obgyn ibu dianjurkan induksi persalinan, atas indikasi kala 1 fase laten memanjang dan His tidak ade kuat tetapi ibu menolak dilakukan induksi. Ibu Meminta untuk dilakukan pemantauan sampai bayi lahir. Jam 24.00 WITA Ibu diajurkan puasa.

Tanggal 29 Maret 2023 pukul 07.00 WITA ketuban pecah spontan, dilakukan kembali pemeriksaan dalam didapatkan masih pembukaan 3 cm dan his tidak Adekuat ibu disarankan untuk bersalin dengan operasi Sectio secaria (Advice

Dokter Obgyn). Atas indikasi Kala 1 memanjang dan his tidak adekuat. Ibu dan keluarga menyetujui untuk dilakukan operasi.

Dilaksanakan Operasi SC, Bayi lahir pukul 09.45 WITA, Jenis kelamin laki-laki, bayi segera menangis, kelahiran tunggal, cukup bulan, A/S 8/9, Berat badan 3280 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, tidak ada cacat bawaan, plasenta lahir lengkap.

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke- II

Tanggal/Waktu pengkajian : 5 April 2023/ Pukul 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny."E"

Pembimbing : Endah Wijayanti, M.Keb

Oleh : Rita Yolanda

S :

- 1) Nyeri sedikit di daerah luka jahitan bekas SC

O :

- 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV

a) TD : 100/70 mmHg

b) MAP : 80

c) N : 79 x/menit

d) R : 20 x/menit

e) T : 36,5 °C

f) BB : 51,4 Kg

2) Pemeriksaan Fisik :

- Dada** Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 79 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.
- Payudara** Payudara tidak sama besar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+), tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol dan tidak ada lecet, dan tidak ada retraksi.
- Abdomen** Tampak simetris, posisi membujur, tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak asites, TFU tiga jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong
- Genetalia** Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.
- Ekstremitas** Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema,
Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices.
Tidak tampak oedema.

Pola Fungsional :

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat \pm 1 jam siang, \pm 6 jam malam dan saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa melakukan aktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 3- kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Payudara tidak ada lecet, Ibu dapat menyusui bayinya, ASI keluar lancar

A :

Diagnosis : P1001 post SC hari ke 7 dengan Subinvolusi Uteri

Masalah :

- 1) Nyeri luka jahitan bekas SC

Dasar :

- 1) Ibu mengatakan nyeri luka jahitan bekas SC
- 2) Pemeriksaan fisik dengan cara palpasi abdomen diperoleh TFU pada hari ke 7 yaitu 3 jari dibawah pusat.

Antisipasi :

- 1) Mengajarkan ibu relaksasi genggam jari
- 2) Mengajarkan tentang mobilisasi dini

P :

Tanggal 5 April 2023

Waktu	Tindakan
09.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, Tanda- tanda vital pada ibu bahwa ibu dalam batas normal. Yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,5 ^o C, Pernapasan 20x menit, berat badan 51 kg, tampak pengeluaran adanya pengeluaran ASI, pengeluaran lochea sangulenta, sedagkan bagian anggota fisik lainnya dalam bataas normal Hasil : ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
09.15 WITA	Didapatkan hasil pemeriksaan TFU ibu hari ke-7 masih teraba 3 jari dibawah pusat Hasil : Dilakukan palpasi, TFU ibu mengalami keterlambatan penurunan
09.20 WITA	Mengevaluasi pendarahan dan melakukan pengecekan pada luka operasi didapati luka operasi tidak ada pendarahan dan tidak bemanah. Hasil : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dan mengetahui kondisinya
09.25 WITA	Beri KIE tentang nyeri Post SC Hasil: Ibu mengerti tentang KIE yang sudah diberikan
09.27 WITA	Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri Post SC Hasil: Ibu dapat melakukan
09.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Keadaan ini juga dapat memperlancar produksi ASI Hasil: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya
09.35 WITA	Beri KIE tentang mobilisasi dini yaitu untuk mempercepat involusi uteri Hasil : Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan
09.37 WITA	Memberi KIE tanda bahaya masa nifas 1) Demam lebih dari 2 hari 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir 3) Payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit 4) Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang 5) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab 6) Perdarahan lewat jalan lahir. Hasil: Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan

Waktu	Tindakan
09.39 WITA	Beri KIE keluarga berencana : motivasi ibu dalam pemilihan KB yang tepat. Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1 – 2 tahun pertama pasca persalinan. Hasil :Ibu paham dan berjanji akan melakukan KB difasilitas kesehatan namun harus meminta izin suami dahulu kepada suami
10.00 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan kembali

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke- III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 April 2023 / Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny."E"

Oleh : Rita Yolanda

Pembimbing : Bd. Hj Suryani, SST

S :

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- 2) Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran pada kemaluan dan sudah tidak nyeri luka jahitan bekas SC nya.
- 3) Ibu mengatakan bayi menyusu kuat tidak diberikan lagi SUFOR

O :

- 1) Pemeriksaan Umum :
 - a) Keadaan umum : Baik
 - b) Kesadaran : Composmetis
 - c) BB : 52 kg
 - d) TTV
 - 1) TD : 110/70 mmHg

- 2) N : 83 x/menit
- 3) R : 21 x/menit
- 4) T : 36,7°C

2) Pemeriksaan Fisik :

Dada	Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 83 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.
Payudara	Payudara tidak sama besar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+), tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol dan tidak ada lecet, dan tidak ada retraksi.
Abdomen	Tampak simetris, posisi membujur, tampak bekas operasi sudah kering, tidak ada kelainan, tidak tampak asites, TFU tidak teraba, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong
Genetalia	Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea Alba, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.
Ekstremitas	Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema,. Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices. Tidak tampak oedema.

3) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, ASI sudah lancar.

A :

Diagnosis : P1001 post SC hari ke-16

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal 14 April 2023

Waktu	Tindakan
14.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, Tanda- tanda vital pada ibu bahwa ibu dalam batas normal. Yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,7 ^o C, Pernapasan 21x menit, berat badan 52 kg, tampak pengeluaran adanya pengeluaran ASI, pengeluaran lochea Alba, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batasaas normal Hasil : ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
14.15 WITA	Memberikan KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandungnutrisi yang baik seperti sayur sayuran, ikan, daging, ayam, buah-buahan serta perbanyak minum air putih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan mencegah konstipasi Hasil: ibu memahami dan mengkonsumsi sayur,ikan, ayam,dan buah untuk memenuhi nutrisinya
14.20 WITA	Memberikan KIE istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka usahakan pada saat bangun tidak langsung berdiri dan banyak mengkonsumsi sayur dan kacang serta banyak minum air

Waktu	Tindakan
	putih, jika pusing ibu tidak tertahankan dan mengganggu aktifitas segera datang ke klinik atau rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut Hasil: Ibu mengerti tentang KIE yang telah dibeikan.
14.25 WITA	Mengevaluasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI Eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Keadaan ini juga dapat memperlancar produksi ASI Hasil: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya
14.30 WITA	Mengevaluasi dan memastikan ibu tidak melakukan hal-hal yang harus dihindari selama nifas Hasil: Ibu tidak melakukan hal-hal yang harus dihindari selama masa nifas
14.35 WITA	Mengevaluasi dan memastikan tidak ada tanda bahaya nifas masa nifas Hasil: Ibu dalam keadaan normal. Tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas
14.39 WITA	Memberikan KIE mengenai KB. Hasil: Ibu mengerti dan berencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, suami sudah mengizinkan dan berjanji akan melakukan KB di fasilitas kesehatan
15.00 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan kembali

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 5 April 2023/ Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny."E"

Pembimbing : Endah Wijayanti, M.Keb

Oleh : Rita Yolanda

S :

- 1) Ibu mengatakan bayinya usia 7 hari lahir di RSB Sayang Ibu pada tanggal 29 Maret 2023 jam 09.45 WITA, dengan persalinan SC dan tidak ada kelainan pada bayi.
- 2) Ibu mengatakan tali pusat bayinya telah lepas pada hari ke- 5

- 3) Ibu mengatakan saat di Rumah Sakit bayi sempat diberikan susu formula
- 4) Ibu mengatakan bayinya diberikan Imunisasi Polio pertama pada saat keluar dari rumah sakit pada tanggal 2 April 2023

O :

1) Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum Baik, Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135x/menit, pernapasan 47x/menit dan suhu 36,8°C, m/d: +/+, BB: 3600 gram, LK : 33 cm, LP: 34 cm, LD :34 cm, PB: 52 cm, LL: 12 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bersih, *caput/cephal* tidak ada.
- Mata : Tidak tampak ikhterik.
- Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- Genetalia : Terdapat saluran kencing tidak tertutup, testis lengkap, dan testis sudah turun ke skrotum
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif
- Refleks : Glabella (+) bayi mengedip saat diketuk diantara mata, Moro (+) bayi terkejut, Rooting (+) bayi tampak menoleh kea rah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, Sucking (+)

reflek hisap baik, berusaha untuk menghisap putting yang disentuhkan, Swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik

3) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu 1-2 jam sekali. Dengan tambahan susu formula sebagai minuman tambahan.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2x sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

- 1) **Diagnosis** : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-7
- 2) **Masalah** : ASI tidak eksklusif
- Dasar** : Ibu mengatakan bayi sempat diberikan susu formula

P :

Tanggal : 5 April 2023

Waktu	Tindakan
14.00 WITA	Menjelaskan keadaan bayinya saat ini bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan bayi dengan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, BB : 3600 gram, LK : 33 cm, LP: 34 cm, LD :34 cm, , LL: 12 cm, PB : 52 cm, TTV Nadi :131 x/menit, RR: 40x/menit, T:36,6°C. Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada bayi
14.05 WITA	Memberikan KIE tentang Melakukan perawatan neonatus 1) Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi 2) Memperhatikan pola tidur yang normal 3) Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi

Waktu	Tindakan
	4) Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari. Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan
14.10 WITA	Menganjurkan untuk pemberian ASI on demend, pada saat bayi tidur dibangunkan 2 jam sekali dan melakukan pengawasan untuk eliminasi bayinya Hasil: ibu bersedia dan bersemangat untuk memberikan ASI sesering mungkin

c. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 April 2023/Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny."E"

Pembimbing : Bd. Hj. Suryani,SST

Oleh : Rita Yolanda

S :

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya

O :

1) Pemeriksaan Umum :

a) Keadaan umum : baik

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :

(1) Nadi :138 x/menit

(2) Pernafasan :43 x/menit

(3) Suhu :36,5°C

(4) Berat Badan: 3880 gram

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada.

b) Mata : Tidak tampak ikhterik

- c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d) Telinga : Tidak ada kelainan
- e) Mulut : Bersih, tidak ada secret
- f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah lepas, tidak teraba benjolan/massa.
- i) Anus : Terdapat lubang anus
- j) Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan pinggang
- k) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

3) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu ASI dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-16

Masalah : Bayi tidak ASI Eksklusif

P :

Tanggal : 14 April 2023

Waktu	Tindakan
14.00 WITA	Menjelaskan keadaan bayinya saat ini bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan bayi dengan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, BB : 3880 gram, LK : 35 cm, LD : 36 cm, LP : 36 cm, LILA : 12 cm, PB : 56 cm, TTV Nadi :138 x/menit, RR :43 x/menit, T : 36,5°C. Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada bayi
14.05 WITA	Memberikan KIE tentang menjaga kebersihan dan kehangatan bayi dan menjaga kebersihan tempat tidur bayi Hasil : Ibu akan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi
14.10 WITA	Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin Hasil: ibu bersedia dan bersemangat untuk memberikan ASI sesering mungkin
14.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan jadwal imunisasi bayinya agar tidak terlewat Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan imunisasi berikutnya
14.55 WITA	Mengingatkan kembali mengenai pentingnya imunisasi BCG dan imunisasi lainnya pada bayi sesuai jadwal dan selalu membawa buku KIA Hasil :Ibu paham dan mau melakukan imuisasi BCG yang telah dianjurkan

E. Dokumentasi Asuhan keluarga Berencana

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 Mei 2023 / 16.00 WITA
 Tempat : Rumah N. E
 Pembimbing : Bd. Hj. Suryani, SST
 Oleh : Rita Yolanda

S :

- 1) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 29 Maret 2023 secara SC, Ibu mengatakan sudah mendapatkan haid
- 2) Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
- 3) Ibu telah menggunakan KB suntik 3 Bulan

O :

Pemeriksaan Umum:

Keadaan umum Ny."E" baik, kesadaran Composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/80 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, nadi 82x/menit, pernapasan: 20 x/menit.

A :

Dignosa : P₁₀₀₁ Akseptor KB Suntik 3 Bulan

P :

Tanggal : 9 Mei 2023

Waktu	Tindakan
16.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny."E", hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal. Hasil : Ibu mengerti mengenai kondisinya
16.05 WITA	Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB suntik 3 bulan 1. Manfaat kontrasepsi : a. Efektif b. Mudah dan cepat c. Tidak bersifat permanen d. Dapat mengurangi rasa nyeri karena menstruasi

Waktu	Tindakan
	<p>2. Kekurangan dan kelebihan kontrasepsi :</p> <p>a. Kelebihan KB suntik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dapat bertahan selama 8-13 minggu, tergantung jenisnya 2) Tidak perlu menghitung masa subur atau memasang alat kontrasepsi dulu sebelum berhubungan intim 3) Bisa menjadi pilihan bagi wanita yang alergi terhadap bahan estrogen dalam alat kontrasepsi lain 4) Tidak perlu minum pil setiap hari 5) Aman untuk ibu menyusui 6) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lainnya 7) Bisa mengurangi nyeri saat haid <p>b. Kekurangan KB suntik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Haid menjadi tidak teratur, bisa lebih banyak atau berhenti sama sekali 2) Kenaikan berat badan 3) Berkurangnya kepadatan tulang, tetapi kondisi ini akan berhenti setelah suntikan dihentikan 4) Mengalami sakit kepala, kembung, payudara sakit, dan perubahan suasana hati (<i>mood swing</i>) 5) Tidak melindungi Anda dari infeksi menular seksual. Penyebab pastinya belum diketahui, tetapi KB suntik diduga menurunkan kadar estrogen sehingga wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina maupun infeksi leher rahim (serviks) 6) Setelah suntik dihentikan, Anda kemungkinan membutuhkan waktu hingga setahun agar bisa hamil lagi 7) Mengalami iritasi dan bengkak pada area suntikan 8) Meski jarang, KB suntik dapat menyebabkan alergi <p>3. Cara kerja kontrasepsi</p> <p>Setiap suntikan dari KB suntik ini mengeluarkan hormon progestin, medroxyprogesterone, dan hormon tersebut bertahan selama 12 minggu. harus melakukan suntik KB setiap 3 bulan sekali. KB ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sel sperma sulit berenang di dalam rahim. Dengan begitu, sel sperma tidak bisa membuahi sel telur dan menghentikan ovulasi. KB suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Namun, Anda harus memahami bahwa penggunaan KB suntik tidak bias melindungi Anda dari penyakit menular seksual. Artinya, jika Anda ingin terhindar dari penularan penyakit kelamin saat berhubungan seksual, Anda tetap harus menggunakan kondom.</p> <p>Hasil :Ibu mengerti tentang penjelasan mengenai KB suntik 3 bulan dan bersedia mengikuti jadwal kunjungan kembali suntik</p>

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pembahasan ini penulis akan memaparkan tentang kesenjangan ataupun keselarasan yang terjadi antara dan teori yang sudah ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan – kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan untuk tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Asuhan Kehamilan

a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I dan II

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny."E" pada tanggal 17 Maret 2023, didapatkan bahwa Ny."E" berusia 24 tahun G₁P₀₀₀₀ HPHT 26 Juni 2022 dan taksiran persalinan tanggal 2 April 2023, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah namun hilang jika dibawa berbaring, ibu tidak memiliki riwayat penyakit. Selama kehamilannya, Ny."E" telah melakukan ANC sebanyak 10 kali di fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas Muara Rapak sebab Ny."E" tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 7 kali pada trimester ketiga. Hasil ini sesuai dengan syarat kunjungan kehamilan yang di kemukakan dalam (Kemenkes RI, 2018).

Secara teori pelayanan antenatal merupakan pelayan terhadap individu yang bersifat *prefentif care* untuk mencegah terjadinya

masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI,2016).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan Ny."E" memenuhi standar kunjungan Antenatal Care.

Berdasarkan jadwal kunjungan ANC dan pemeriksaan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu minimal 1 kali trimester I (sebelum usia 14 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan antara 14 – 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (usia kehamilan antara 28- 36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Berat badan ibu sebelum hamil 50 Kg dan Tinggi Badan 149 Kg dengan berdasarkan IMT berat badan ibu yaitu 22,5 (Kategori : Normal) pada saat kunjungan pertama berat badan ibu 62 Kg mengalami kenaikan berat badan ±12,5 kg, kenaikan berat badan seharusnya yaitu 0,5 kg/minggu, usia kehamilan ibu saat pertama kunjungan 37 minggu jadi kenaikan berat badan ibu harus 11,3-15,9 Kg dan ini normal, ibu tetap dianjurkan untuk makan-makanan seperti sayur, buah, ikan, ayam, telur, kacang-kacangan, untuk tetap menjaga nutrisi ibu (Riskesdas, 2018).

Pada pemeriksaan Leopold dikunjungan pertama didapatkan tinggi fundus uteri 32 cm, TFU 32 cm di usia 37 minggu 6 hari termasuk normal. Pada Leopold I didapatkan hasil teraba lunak tidak melenting pada fundus uteri bagian bokong, Leopold II pada bagian kanan didapatkan pinggang janin dan pada bagian kiri didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil teraba bulat, keras dan melenting presentasi kepala dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV, sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 13 x/menit, dan taksiran berat janin 3225 gram. Dalam kehamilan pemeriksaan abdomen menjadi salah satu pemeriksaan yang harus dilakukan oleh bidan, pemeriksaan TFU ini menjadi salah satu dari bagian 10 T yang wajib dilakukan oleh bidan. Pengukuran TFU dilakukan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan (Mufdlilah, 2009).

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan Hb pada tanggal 15 Maret 2023 yaitu 11,5 dikatakan normal. Pada hal ini ibu tidak termasuk kategori anemia. Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut: Tidak anemia : HB >11 g/dl Batas normal, Anemia Ringan: 9-10 gr/dl, Anemia Sedang: 7- 8 gr/dl, Anemia Berat:<7 gr/dl.

Penemuan selanjutnya, pada kunjungan pertama Ny. E didapatkan hasil pengkajian ibu mengatakan bahwa ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah pada kehamilan 37-38 minggu. Menurut (Asrinah, 2012) Nyeri perut bagian bawah merupakan keadaan yang normal pada

ibu hamil TM III penyebab terjadinya nyeri perut yaitu bertambah besar ukuran rahim seiring dengan pertumbuhan janin yang membuat jaringan ikat atau ligamen yang menghubungkan tulang panggul dan rahim akan meregang sehingga rahim terasa kencang.

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

Untuk mengurangi rasa nyeri perut, jika nyeri terasa di bagian kiri, berbaring ke arah kanan atau sebaliknya. Kemudian posisikan kaki lebih tinggi dari posisi kepala, misalnya dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal. Cobalah untuk tetap rileks dan tidak panik saat merasakan kram perut (Sulistyawati, 2012).

Kunjunga kedua tanggal 19 Maret 2023 pukul 14.00 WITA, dari hasil pengkajian ditemukan Ny. E mengeluh merasakan nyeri pinggang, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 100/70 mmHg (MAP 80), pernapasan 20x/menit, nadi 81x/menit, suhu 36,3°C, berat badan sekarang 61 kg, TFU 32 cm, TBJ 3225 gram.

Menurut Pain (2011) nyeri pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III, nyeri

ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar.

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

Asuhan upaya-upaya Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung adalah mempertahankan postur tubuh yang baik dengan memperhatikan mekanisme tubuh yang baik terutama saat mengangkat benda, tidak berdiri terlalu lama, menghindari pekerjaan berat dan menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung dan melakukan senam hamil (Purimama, 2018).

Ibu mengatakan nyeri berkurang sejak melakukan senam hamil setiap hari. Hal ini dapat dirasakan oleh ibu karena manfaat atau pengaruh dari senam hamil. Ini sejalan dengan penelitian (Hamdiah et al., 2020) yang mengatakan terjadinya penurunan nyeri punggung dikarenakan senam hamil bermanfaat selama hamil antara lain seperti mengurangi sakit punggung, pembuluh darah yang melebar (varises), adanya nyeri pada sendi dan otot dan persendian, bertambahnya tenaga

yang bermanfaat saat melahirkan, dan memperkuat otot panggul, otot abdomen dan otot pinggang.

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

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny."E" yaitu 39 – 40 minggu. Dalam masa asuhan persalinan pada Ny."E" penulis mengakui keterbatasan yaitu tidak dapat melakukan kunjungan atau tidak dapat membantu proses persalinan di Rumah Sakit Bersalin Sayang Ibu dikarenakan pada RSB Sayang Ibu tidak ada kerjasama oleh pihak institusi sehingga tidak dapat membantu dalam proses persalinan Ny."E", dikarenakan dirawat selama 4 hari setelah proses persalinan melalui operasi SC atas indikasi kala 1 memanjang dan his tidak adekuat dan penulis hanya mendapatkan data sekunder dari Ny."E" yaitu melahirkan pada tanggal 29 Maret 2023, pukul 09.45 WITA, jenis kelamin laki-laki, dan hasil pemeriksaan fisik terdapat Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 34 cm, Lingkar Perut 33 cm, Panjang Badan 51 cm, dan Berat Badan bayi 3.280 gram. Keadaan ibu dalam kondisi baik, tidak terjadi pendarahan, Tekanan Darah 100/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C.

Menurut Sunarsih dan Pitriyani (2020) *Cotuinity Of Care* merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan mulai dari

antenatal care, intranatal care, bayi baru lahir dan neonatal, sampai keluarga berencana.

Persalinan dianggap normal ketika kontraksi uterus menyebabkan dilatasi (pembukaan) dan peregangan serta penipisan serviks. Persalinan yang normal melalui beberapa tahap yaitu fase awal (laten) dan ketika serviks melebar lebih dari empat sentimeter fase persalinan yang cepat dan aktif dimulai. Selama persalinan aktif, serviks harus membesar secara progresif dengan laju tidak kurang dari 1,2 cm/jam untuk wanita dengan kehamilan pertama atau 1,5 cm/jam untuk kehamilan berikutnya. Jika persalinan berlangsung lebih lambat atau lama dari ini seorang wanita kemungkinan mengalami persalinan lama (Ehsanipoor & Satin, 2019).

Penulis tidak dapat melakukan asuhan persalinan dikarenakan metode persalinan Ny."E" secara *sectio caesaria*. Dengan demikian penulis mengganti pasien kedua dengan Ny."S" untuk melakukan kunjungan dan dapat membantu proses asuhan persalinan normal.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 29 Maret 2023 pukul 09.45 WITA Bayi Ny."E" lahir dengan tindakan *Sectio Caesaria*, pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari, bayi segera menangis, sehat dan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3280 gram. Menurut pernyataan Depkes RI (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500- 4000 gram.

Berdasarkan data Rekam Medik hasil pemeriksaan bayi yaitu bayi lahir melalui SC, bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera

menangis, berat badan bayi 3280 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm.

Pada pemeriksaan antropometri denyut jantung bayi normal (110-180 kali per menit), Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri berat badan (2500- 4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-34 cm), Lingkar lengan ($>9,5$ cm) (Saifuddin, 2012).

Dalam masa asuhan Bayi Baru Lahir ini penulis mengakui tidak dapat memberikan asuhan secara komprehensif pada bayi baru lahir dikarenakan bayi lahir secara SC ditolong oleh dokter sehingga hanya memperoleh data sekunder dari Ny."E" . Penulis mengganti pasien kedua dengan bayi Ny."S" untuk melakukan asuhan bayi baru lahir

4. Asuhan Masa Nifas

Ny."E" mendapatka asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 3 kali. Sesuai dengan buku KIA 2021 bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6 jam – 2 hari post partum, 3-7 hari post partum, 8-28 hari post partum, 29 – 42 hari post partum (Buku KIA, 2021).

Pada Kunjungan nifas yang telah dilakukan penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena pada kunjungan nifas 6 jam post partum sampai 2 hari post partum penulis tidak melakukan Asuhan kebidanan masa nifas dikarenakan pasien masih dirawat dan tidak ada jam berkunjung di Rumah Sakit Bersalin Sayang Ibu yang dimana tidak dapat melakukan kunjungan nifas.

Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam Walyan (2017), 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 dimasa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

a. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Konjungan ke- I (KF 1)

Pada kunjungan nifas 6 jam post partum sampai 48 jam post partum penulis tidak dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif kunjungan nifas pertama pada Ny."E" dikarenakan pasien masih dirawat dan tidak ada jam berkunjung di RSB Sayang Ibu sehingga penulis tidak dapat melakukan kunjungan masa nifas.

b. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Konjungan ke- II (KF 2)

Tanggal 5 April 2023 pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 7 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil yaitu Ny."E" mengeluh nyeri luka jahitan bekas SC. TD 100/70 mmHg, MAP 80, pernapasan 20x/menit, suhu badan 36,5°C, nadi 79x/menit, BB 51,4 Kg, TFU 3 Jari dibawah pusat. Dalam Hasil pemeriksaan abdomen diperoleh keterlambatan penurunan TFU pada hari ke 7 post partum SC yaitu 3 jari dibawah pusat. Menurut saleha, Dkk (2015), menyatakan pada persalinan SC tinggi fundus mengalami keterlambatan dalam proses kembalinya uterus akibat adanya luka insisi pada abdomen yang menimbulkan nyeri pada luka bekas jahitan

sehingga involusi menjadi lebih lambat. Pada hari kelima postpartum tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat (Wiknjastro,2011).

Asuhan yang diberikan yaitu mengenai mobilisasi dan gizi pada masa nifas dan ibu untuk mengurangi nyeri pada bekas jahitan yaitu penanganan dengan terapi relaksasi genggam jari (Djala, 2018). Hal ini dievaluasi pada kunjungan ke 3 dan masalah nyeri dan TFU ini pun telah teratasi.

Berdasarkan data sekunder Ny. E bayi saat di rumah sakit hari ke 2 bayi sempat diberikan ASI dengan tambahan susu formula. Menurut Septiyana (2018) Ibu yang diberikan obat penghilang rasa nyeri seperti epidural atau SC pada saat melahirkan memiliki resiko lebih tinggi mengalami keterlambatan dalam proses pengeluaran ASI. Teori tersebut sesuai dengan hasil pengkajian data sekunder Ny."E" memberikan susu formula pada 23 jam post SC di RSB Sayang Ibu. Pada hasil pemeriksaan post partum hari 7 yaitu payudara tidak ada lecet, terdapat pengeluaran ASI, puting menonjol, bayi menetek kuat, bayi diberikan ASI tidak diberikan tambahan sufor lagi.

Maka penulis memberikan motivasi dan menganjurkan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemend dan maksimal tiap 2 jam sekali, memberikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar dan posisi yang baik saat menyusui, Menurut Andi Dkk, (2021) teknik menyusui yang baik merupakan kunci awal keberhasilan menyusui, dengan posisi dan pelekatan yang benar, isapan bayi akan efektif dan memicu refleks menyusui sehingga merangsang produksi ASI.

Memberikan KIE perawatan payudara, istirahat yang cukup saat bayi tidur, nutrisi yang baik post SC agar luka cepat mengering dengan konsumsi makan-makanan yang protein tinggi putih telur, ikan, tahu, tempe, dan banyak minum air putih, dan tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, perdarahan lewat jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai sakit, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, ibu depresi, ajarkan ibu untuk selalu memantau tanda-tanda infeksi pada luka operasi seperti luka operasi basah, keluarnya nanah ataupun darah. Dan segera bawa ibu ke faskes terdekat jika ditemukan tanda-tanda bahaya nifas tersebut.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan dari asuhan-asuhan yang diberikan di atas karena sudah sesuai dengan teori menurut Kemenkes, (2021) pada buku KIA tentang pelayanan kesehatan ibu nifas dan nasihat yang diberikan berupa Menanyakan kondisi ibu, mengevaluasi pendarahan dan tanda-tanda infeksi pada luka operasi, memotivasi ibu dalam pemberian ASI sesering mungkin secara eksklusif, cara menyusui yang benar, posisi dan teknik menyusui yang benar, dan mengevaluasi tanda-tanda bahaya masa nifas.

c. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Konjungan ke- III (KF 3)

Tanggal 14 April 2023, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 16 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil yaitu Ny.”E” tidak ada keluhan, TD 110/70 mmHg, MAP 83,3, pernapasan 20x/menit, suhu badan 36,5°C,

nadi 79x/menit, BB 51,4 Kg, TFU tidak teraba, pada abdomen luka bekas operasi sudah mengering, pengeluaran lchea alba, tidak ada tanda infeksi,

Pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada 16 hari post partum tinggi fundus uteri tidak teraba dan locheanya berwarna kekuningan. Pada pemeriksaan ini ibu tidak memiliki keluhan dan hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki masalah. Dalam hasil pemeriksaan pada asuhan nifas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik, seperti tinggi fundus uteri pada masa nifas hari ke 14 tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi (Mochtar,2013).

5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonates mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari (BUKU KIA, 2021).

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

a. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke- I(KN 1)

Dalam masa asuhan Neonatus pada Ny."E" penulis mengakui tidak dapat melakukan asuhan pada bayi baru lahir dikarenakan masih dirawat di RSB Sayang Ibu yang mana di Rumah Sakit tersebut tidak ada kerja sama dengan pihak kampus dan tidak ada jam untuk berkunjung sehingga tidak dapat melakukan asuhan pada neonatus.

Dengan demikian penulis mengganti pasien kedua dengan Ny."S" untuk melakukan kunjungan bayi baru lahir.

b. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke- II (KN 2)

Tanggal 5 April 2023 pukul 09.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-7. Pada bayi Ny."E" hasil pengkajian dalam batas normal dan hasil pengukuran tanda- tanda vital yaitu: nadi 135x/menit, pernapasan 47x/menit dan suhu badan 36,8°C, berat badan 3600 gram, tali pusat telah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih dan kering, BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-7 kali/hari. Bayi telah diberikan imunisasi polio pada tanggal 2 April 2023 di RSB Sayang Ibu.

Penulis menegakan diagnose Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke -7 tidak ada masalah.

Ny."E" mengatakan sempat memberikan susu formula pada bayinya saat di rumah sakit dengan memakai botol dot karena ibu merasa bayinya kurang mendapat nutrisi karena ASInya kurang pada hari pertama dan kedua.

Terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan karena By. Ny."E" gagal ASI eksklusif. Menurut Kemenkes RI, 2018 Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi mulai dari hari pertama air susu ibu keluar yaitu kolostrum sampai bayi berusia enam bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun kecuali obat dan vitamin.

Untuk mengatasi hal tersebut penulis memberikan asuhan berupa anjuran pada ibu untuk Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin pada bayi dan anjurkan ibu untuk berhenti memberikan susu formula melalui dot pada bayi dan lebih sering menghisapkan bayi pada payudara agar merangsang produksi asi.

Sesuai menurut Rukiyah (2012) Berikan ASI sesuai dorongan alamiah (kapanpun dan dimanapun) selama bayi menginginkannya, dan hindari penggunaan botol dan empeng untuk menghindari bayi dari bingung puting.

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

c. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke- III (KN 3)

Pada tanggal 14 April 2023 pukul 14.00 WITA, dilakukan kunjungan neonatus ketiga pada hari ke 16 setelah lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Penulis menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI sesering mungkin dan memompa ASI jika payudara terasa penuh. Serta mengingatkan jadwal imunisasi bayi agar ibu tidak lupa pada usia bayi 1 bulan yang berguna untuk mencegah dari penyakit TBC. Vaksin BCG adalah mengurangi hingga mencegah resiko terjangkitnya kuman penyakit tuberculosis Pemberian vaksin BCG merupakan bagian dari

program imunisasi WHO sejak 1960-an. Vaksin BCG terbuat dari kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dilemahkan. Menurut panduan Kementerian Kesehatan, Vaksin BCG diberikan bagi anak berusia satu bulan (Kemenkes, 2018).

6. Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, mengatur kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Masinah, 2018). Pada asuhan keluarga berencana (KB), Penulis memberikan konseling KB (AKDR, AKBK, Mini Pil, suntik 3 bulan).

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny."E" dan suami berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu memutuskan untuk memilih KB suntik 3 bulan karena ibu menyusui cocok untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, agar produksi ASI tidak berkurang dan bayi mendapatkan ASI. Penulis menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan, kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikkan diberikan saat ibu dalam kondisi tidak sedang hamil. Penatalaksanaan pada akseptor KB 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3

bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang (Moegni,2013). Berdasarkan hal tersebut penatalaksanaan KB Ny."E" Sudah sesuai dengan keluhan.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam memberikan asuhan Kebidanan Komperhensif Terhadap Ny."E" di temui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan- keterbatasan tersebut antara lain adalah:

1. Asuhan INC, BBL, KF 1 dan KN 1 tidak dilakukan sehingga tidak dapat mengetahui asuhan yang telah di berikan pada saat kunjungan INC, BBL, KF 1 dan KN 1 dan tidak dapat mengetahui apa saja yang terjadi pada saat bersalin dan BBL dan nifas kunjungan pertama, dikarenakan tidak ada MOU dantara institusi dan pihak RSB Sayang Ibu dan pasien juga bersalin dengan cara SC dan hal tersebut merupakan kewenangan dokter sepenuhnya. Dan harus mencari pasien pengganti Sehingga penulis mengalami keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.
2. Pelaksanaan asuhn kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PKK III terkadang menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bedasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "E" di Kelurahan Muara Rapak Balikpapan Utara, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis:

1. Antenatal care

Asuhan kebidanan antenatal care pada Ny. E telah dilaksanakan 3 kali kunjungan ditemukan masalah pada Ny. E yaitu nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang. Selain itu dilakukan pemeriksa Hb didapatkan 11,5 gr/dl. Diberikan KIE tentang pola nutrisi dan anjuran untuk minum Tablet Fe, Ny E mengikuyi saran dari penulis. Walaupun terdapat beberapa masalah namun dapat diatasi dengan membeikan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Terjadi peningkatan pengetahuan dimana sebelumnya ibu tidak mengerti cara mengatasi Ketidaknyamanan pad TM III menjadi mengerti cara mengatasi Ketidaknyamanan pada TM III.

2. Asuhan Persalinan Normal

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. E digantikan oleh Ny. S dengan pendekatan manajemen bersalin dan pendekatan dalam bentuk SOAP, Karena Ny. E melahirkan dengan di tolong oleh Dokter melalui operasi SC atas indikasi Kala 1 memanjang dan his tidak ade kuat yg sebelumnya Ny. E menolak untuk diinduksi, pada tanggal 29 Maret pukul 09.45 WITA, Ny.E

mengatakan melahirkan secara SC tetapi Rumah Sakit tersebut tidak berkerja sama dengan pihak kampus dan persalinan dengan operasi SC. Dengan demikian melakukan asuhan persalinan normal digantikan dengan Ny. S, pada tanggal 17 juni 202.

3. Bayi Bayi Lahir

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi lahir pada Ny. E digantikan oleh Ny. S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yang ditolong oleh dokter. Bayi Ny. E lahir pukul 09.45 WITA lahir secara normal, dengan lilitan tali pusat jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Lila 12 cm. dengan data tersebut dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau kelainan kongetial.

4. Post Natal Care

Kunjungan nifas Ny. E dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. E pada kunjungan pertama tidak didapatkan hasil pemeriksaan Ny. E dikarenakan mahasiswa tidak dapat melakukan kunjungan di RSB Sayang Ibu. Pada masa nifas Ny. E mengalami masalah keterlambatan penurunan TFU. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan perawatan, KIE cara menyusui yang tepat, motivasi ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan KIE tentang mobilisasi dini, nutri ibu nifas dan pemilihan alat kontrasepsi.

5. Neonatus

Asuhan Kebidanan neonatus pada Ny. E telah dilaksanakan 3 kali kunjungan. Pada Kunjungan pertam tidak dilakukan karenakan masih dalam perawatan di RSB sayang ibu, didapatkan selama dirawat bayi diberikan susu formula untuk nutrisi tambahan, kunjungan kedua bayi sudah lancar menyusui dan tidak ada kelainan, kunjunga ketiga bayi sudah tidak diberikan susu formula dan mau menyusu dengan lancar, ibu telah diberikan motivasi untuk selalu memberikan ASI sesering mungkin, ibu paham tentang posisi menyusui yang baik dan benar serta nyaman, tanda bahaya pada bayi, cara perawatan tali pusar bayi, serta tentang imunisasi dasar bayi.

6. Keluarga Berencana

Telah dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana secara komprehensif pada Ny. E dalam pemilihan alat kontrasepsi dijelaskan tentang macam-macam KB, manfaat KB, kerugian dan cara kerja. Sesuai dengan keinginan Ny. E sebagai Akseptor KB Suntik 3 bulan karena kesepakatan antara Ny. E dan Suami. Ny. E telah menggunakan KB Suntik 3 bulan. Ibu merasa cocok menggunakan KB suntik 3 bulan yang sedang dalam masa menyusui karena tidak mempengaruhi proses pengeluaran ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari, S. E. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Armini, Ni Wayan, dkk. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Prasekolah*. Penerbit Andi: Yogyakarta
- Asrinah, d. (2010). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. (2020). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dartiwen. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Penerbit Andi: Yogyakarta
- Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. (2018). *Asuhan Persalinan*. Pt. Pustaka Baru: Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2019). *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2018*. Balikpapan.
- 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.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2020). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur (2019)*. Samarinda.
- Ehsanipoor, R. M., & Satin, A. J. 2019, Normal and Abnormal Labor Progression [online]. Dari: <https://www.update.com/> [21 juli 2023]
- Erlin. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC
- Estiningtyas, dan Nuraisya. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka
- Farida. 2009. *Overweight Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fitriana, Yuni dan Widy N. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- Gide, A. (2017). *Overweight pada Ibu Hamil*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Ghaemmaghani. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Raihana
- Gunatilake. 2011. *Diet Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Raihanna
- Hardiani, Titah, dkk (2019). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny.N Masa Hamil Sampai dengan Keluarga Berencana Dipmb Seiyami Nurhayati S.ST*. Health Sciences Journal.
- Istiqamah. 2013. *Overweight Ibu Hamil*. Jakarta: Puspa Swara Dewi Budiarti
- Jannah. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Jeffrey. 2009. *Overweight*. Jakarta: Puspa Swara Dewi Budiarti
- Jitowiyono, Sugeng dan Masniah Abdul Rouf. (2018). *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- J Mater Process Technol. (2018) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2017*: Padmini DRKN.
- 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)*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan dan JICA: Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. (<https://pusdatin.kemkes.go.id>) di unduh 2 februari 2023
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pelayanan Antenatal*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. (<http://www.kemkes.go.id>) diakses pada 2 februari 2023
- 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.
- Mastianingsih dan Agustina. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. In Meida: Bogor
- Mega. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Trans Info Medika: Jakarta

- Martianti, Aprilia (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di rumah bersalin Mega Palembang Tahun 2018*. LAPORAN TUGAS AKHIR. Palembang: Stik Bina Husada
- Ningsih, (2017). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continur Of Care)*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Nurwiandani, Widy. (2018). *Dokumentasi Kebidanan*. Pt. Pustaka Baru: Yogyakarta
- Oliver, J. (2013). Jarak Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Poltekkes. (2014). Konsep Hemoglobin. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, d, 8–22.
- Putri, UR 2014, Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Pada Trimester Ketiga Dengan Antropometri Bayi Baru Lahir Di RSPAD Gatot Subroto, diakses tanggal 05 Februari 2023, <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25838/1/ULTRA%20ROSLIANA%20PUTRI-FITK.pdf>
- Prawiroharjo. (2018). *Obstetric Make it Easy Only With Medical Mini Notes*. Edisi 2018.
- Rahmi U. (2019) *Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Langsa Barat Kota Langsa Tahun 2019*, KESMARS J Kesehatan
- Safrudin, K. (2011). *Penyuluhan KIA*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. (2010). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sudirtayasa, W 2014, *Overweight dalam Kehamilan*. Denpasar, Universitas Udayana.
- Sukami, I. (2013). *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika: Jakarta
- Sulistiyawati, Ari. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta
- Sunarsih, Tri & Pitriani. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul*. *Midwifery Journal*, Vol.5,
- Saryono 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC.

- Susanto, Andina Vita. (2019) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam praktik Kebidanan Pofesional*. Pustaka Baru Press.
- Tarwoto; Wasnindar. 2013. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: KDT
- Terpadu Edisi ke-2. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Angka Kematian Ibu (AKI)*.
- Varney et al. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Th.Endang P. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pt. Pustaka Baru: Yogyakarta
- Wahyuni, E. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* Yogyakarta Pustaka Baru Pres.
- Winkjosastro,H. 2011. *Ilmu Bedah Kebidanan* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- World Helath Organization. (2015). *Metarenal Mortality*
- WHO. (2019). *Maternal Mortality key fact*

L

A

M

P

I

R

A

N

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E G₁P₀₀₀₀

USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DENGAN PARTUS

FASE LATEN LAMA HARI DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS MUARA RPAK

KOTA BALIKPAPAN

TAHUN 2023

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang memberikan informasi :

Nama : Riita Yolanda

NIM : P07224120030

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

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

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

Mengapa ibu terpilih ?

Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (37 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok 2 dengan Score Poedji Rochjati 2.

Prosedur :

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

Risiko dan ketidaknyamanan :

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

Manfaat :

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

Kerahasiaan :

Data yang diperoleh dari ibu merupakan rahasia dan tidak akan diketahui oleh orang lain, kecuali 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 : Rita Yolanda, dengan alamat rumah : Jln MT. Haryono, Gg sekawan 2 rt 57, Kecamatan Balikpapan Utara

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

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 mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, maka saya **(SETUJU/TIDAK SETUJU*)** diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studikases yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E G1P0000 Usia Kehamilan 37 Minggu 6 Hari”

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan

Balikpapan, 17 maret 2023

Mengetahui,
Penanggung Jawab Asuhan

Yang Mengetahui,
Peserta / Klien studi kasus

(Rita Yolanda)

(Eklin)

DOKUMENTASI

PASIEN PENGGANTI INC, BBL, KF 1 DAN KN 1

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

1. Persalinan Kala I Fase Laten

Tanggal / waktu pengkajian : 17 Juni 2022/ 17.00 WITA

Nama Pengkaji : Rita Yolanda

Dosen Pembimbing : Endah Wijayanti, M.Keb

Tempat : Puskesmas Sepinggian Baru

S :

Ibu mengatakan mulai merasakan perut mules sejak tanggal 17 Juni 2023 jam 04.00 WITA. Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah sejak tanggal 17 Juni jam 15.00 WITA.

Pukul 16.30 WITA ibu dan suami ke Puskesmas Sepinggian Baru untuk melakukan pemeriksaan. Masuk ke ruang bersalin pada 16.40 WITA. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Ny. S yaitu pada tanggal 15 September 2022, dan Tafsiran Persalinan (TP) Ny. S yaitu 22 Juni 2023.

O :

a. Pemeriksaan Umum Ny. S

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran: Composmentis

3) TTV

a) TD : 110/70 mmHg

b) N : 93 x/menit

c) R : 20x/menit

d) T : 36.5⁰C

b. Pemeriksaan Fisik

2) Abdomen

Tampak simetris, Tidak ada bekas luka operasi,

Pemeriksaan palpasi:

Leopold I : Tinggi fundus uteri 32 cm ($\frac{1}{2}$ pusat-px); pada fundus teraba lebar, tidak bulat dan tidak melenting (teraba Bokong)

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

Leopold III : Bagian segmen bawah rahim, teraba keras bulat dan melenting (kepala), bagian ini tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen).

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 145 x/menit. HIS frekuensi 3x10 menit durasi 25-30 detik intensitas sedang.

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

3) Genetalia : Ada pengeluaran cairan atau lender darah, tidak ada varices dan tidak ada kelainan.

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

5) Ekstremitas: Simestris, tidak ada varices, dan tidak ada oedema.

b. Pemeriksaan Dalam

- a. Vagina : Vulva/ uretra tidak ada kelainan, tampak pegeluaran lendir dan darah tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 3 cm, effacement 25 %, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung

A :

Diagnosa : G₄P₂₁₁₂ Hamil 39-40 minggu inpartu kala I fase I fase Laten janin tunggal hidup intrauterine

P :

Tanggal 17 Juni 2023

Waktu	Tindakan
16.40 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarganya yaitu pembukaan sudah 3 cm, pemin kala I sampai ± 8 jam, dan memberitahu ibu bahwa rasa sakit yang semakin lama semakin sering dan kuat karena adanya kemajuan persalinan dan memberitahu bahwa ibu dan keluarganya untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti pelengkapan bayi. Hasil : Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang di sampaikan dan telah menyiapkan persiapan ibu dan bayi
16.43 WITA	Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu mampu dalam menghadapi persalinannya. Hasil : Ibu mengatakan siap menghadapi persalinannya
16.44 WITA	Menganjurkan suami untuk melakukan pemijatan pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit dan memberi rasa nyaman. Hasil : Suami mengerti dan sudah mengelus pinggang ibu.
16.45 WITA	Menganjurkan ibu Teknik Relaksasi ketika HIS, yaitu tarik napas dari hidung keluarkan pelan pelan lewat mulut untuk mengurangi rasa nyeri dan memberitahu ibu untuk tidak mengejan ketika pembukaan belum lengkap karena dapat menyebabkan pembengkakan di jalan lahir, dan ibu berbaring dalam posisi miring ke kiri agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil. Hasil : Ibu mengerti serta telah mempraktikkannya
16.46 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, kedua tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong. Hasil: ibu bersedia dan mengerti untuk dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar
16.47 WITA	Menganjurkan ibu makan dan minum yang manis agar mempercepat persalinannya dan energi ibu terjaga. Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Waktu	Tindakan																																																																																																																		
16.48 WITA	Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya. Hasil : partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set																																																																																																																		
16.49 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu, pakaian ganti ibu (baju ganti, sarung, pembalut) dan pakaian bayi (lampin/kain bedong, popok, topi, sarung tangan, dan kaki). Hasil: Sudah tersedia dan siap dipakai																																																																																																																		
16.50 WITA	Mengobservasi kemajuan pesalinan pada ibu <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Waktu</th> <th colspan="4">HIS</th> <th colspan="2">DJJ</th> <th rowspan="2">TD</th> <th rowspan="2">VT</th> </tr> <tr> <th>Intensitas</th> <th>Interval</th> <th>Frekuensi</th> <th>Durasi</th> <th>Jumlah</th> <th>Irama</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16.50</td> <td>Sedang</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>25-30"</td> <td>145x</td> <td>Teratur</td> <td>110/70</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>17.20</td> <td>Sedang</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>25"</td> <td>132x</td> <td>Teratur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>17.50</td> <td>Sedang</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>30"</td> <td>141x</td> <td>Teratur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18.20</td> <td>Sedang</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>30"</td> <td>144x</td> <td>Teratur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18.50</td> <td>Sedang</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>35"</td> <td>130x</td> <td>Teratur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>19.20</td> <td>Sedang</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>30-35"</td> <td>141x</td> <td>Teratur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>19.50</td> <td>Kuat</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>35"</td> <td>135x</td> <td>Teratur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20.20</td> <td>Kuat</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>35"</td> <td>144x</td> <td>Teratur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20.50</td> <td>Kuat</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>35-40"</td> <td>135x</td> <td>Teratur</td> <td>110/80</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>21.20</td> <td>Kuat</td> <td>5x</td> <td>10'</td> <td>45"</td> <td>140x</td> <td>Teratur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>21.50</td> <td>Kuat</td> <td>5x</td> <td>10'</td> <td>45-50"</td> <td>139x</td> <td>Teratur</td> <td>110/70</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> <p>pembukaan 10 tampak tanda-tanda persalinan. Adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.</p>	Waktu	HIS				DJJ		TD	VT	Intensitas	Interval	Frekuensi	Durasi	Jumlah	Irama	16.50	Sedang	3x	10'	25-30"	145x	Teratur	110/70	3	17.20	Sedang	3x	10'	25"	132x	Teratur			17.50	Sedang	3x	10'	30"	141x	Teratur			18.20	Sedang	3x	10'	30"	144x	Teratur			18.50	Sedang	3x	10'	35"	130x	Teratur			19.20	Sedang	3x	10'	30-35"	141x	Teratur			19.50	Kuat	4x	10'	35"	135x	Teratur			20.20	Kuat	4x	10'	35"	144x	Teratur			20.50	Kuat	4x	10'	35-40"	135x	Teratur	110/80	7	21.20	Kuat	5x	10'	45"	140x	Teratur			21.50	Kuat	5x	10'	45-50"	139x	Teratur	110/70	10
Waktu	HIS				DJJ		TD	VT																																																																																																											
	Intensitas	Interval	Frekuensi	Durasi	Jumlah	Irama																																																																																																													
16.50	Sedang	3x	10'	25-30"	145x	Teratur	110/70	3																																																																																																											
17.20	Sedang	3x	10'	25"	132x	Teratur																																																																																																													
17.50	Sedang	3x	10'	30"	141x	Teratur																																																																																																													
18.20	Sedang	3x	10'	30"	144x	Teratur																																																																																																													
18.50	Sedang	3x	10'	35"	130x	Teratur																																																																																																													
19.20	Sedang	3x	10'	30-35"	141x	Teratur																																																																																																													
19.50	Kuat	4x	10'	35"	135x	Teratur																																																																																																													
20.20	Kuat	4x	10'	35"	144x	Teratur																																																																																																													
20.50	Kuat	4x	10'	35-40"	135x	Teratur	110/80	7																																																																																																											
21.20	Kuat	5x	10'	45"	140x	Teratur																																																																																																													
21.50	Kuat	5x	10'	45-50"	139x	Teratur	110/70	10																																																																																																											

2. Asuhan Persalinan Kala II

S :

Ibu mengatakan perut mulas-mulas semakin kencang, seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

O :

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Sedang

2) Kesadaran : Composmentis

3) His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik.

4) DJJ : 139 kali/menit

5) Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

b) Nadi : 72x/menit

c) RR : 20x/menit

d) Temp : 36,5 °C

b. Pemeriksaan dalam

Vulva/uretra : Tidak ada kelainan

Vagina : Tidak ada luka parut

Tali pusat : Tidak ada tali pusat menumbung

Portio : Tidak teraba

Efficment : 100 %

Pembukaan : 10 cm

Selaput ketuban : Amniotomi (+),

Ketuban : bercampur mekonium ± 20 cc

Presentasi : Belakang kepala

Posisi : UUK Ki-Dep

Penurunan Kepala : 1/5 Hodge III

Anus : Tampak membuka

Perineum : Tampak menonjol.

A :

Diagnosa : G₄P₂₁₁₂ Hamil 39-40 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterin

Diagnosa Potensial : Sindrom Aspirasi Mekonium

Dasar : Pada hasil pemerikaan dalam ketuban dilakukan amniotomi,
ketuban berwarna hijau

P :

Tanggal 17 Juni 2023

Waktu	Tindakan
21.50 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dilakukan pertolongan persalinan. Ibu mengetahui bahwa dirinya akan bersalin dan ibu sudah siap untuk bersalin.
21.51 WITA	Melakukan amniotomi dan pengecekan Djj ulang. Amnoitomi dilakukan pada pukul 21.50. warna ketuban jernih mengalir. Djj 139x/m setelah amniotomi
21.53 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu mengikuti instruksi yang diberikan.
21.55 WITA	Menggunakan APD meliputi; mencuci tangan, menggunakan celemek, masker dan menggunakan APD lainnya, APD sudah terpasang.
21.56 WITA	Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Ibu minum air putih dan teh manis.
21.59 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saat kepala tampak dengan diameter 5-6 cm karena didapati perineum kaku. Episiotomi dilakukan secara mediolateral. 2. Melindungi perineum ibu ketika kepala nampak diameter 5-6 cm saat 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. 3. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu 4. Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan 5. Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara bipariental dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. 6. Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk mengangah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri pinggang kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan segera menangis 7. Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Bayi lahir spontan pukul 22.00, bayi cukup bulan, segera menangis, gerakan aktif, ada usaha bernafas, jenis kelamin laki-laki A/S 8/9 C/C -/-

3. Asuhan Persalinan Kala III

S :

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya berjenis kelamin laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya.

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Sedang
- 2) Kesadaran : Composmetis

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras
- 2) Kandung Kemih : Kosong
- 3) Genitalia : Terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang. Bayi lahir spontan segera menangis pukul 22.00 WITA, JK : Laki- laki, A/S : 8/9, caput (-), *cephalhematoma* (-).

A :

Diagnosa: G4P2112 parturient kala III

Dasar : Tampak tali pusat depa vulva

Diagnosa Potensial : Perdarahan Pasca Persalinan,

Antisipasi : Segera injeksi oxy 10 IU setelah 1 menit bayi lahir

P :

Tanggal 17 Juni 2023

Pukul : 22.00 WTA

Waktu	Tindakan
22.00 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus Hasil: Tidak ada bayi kedua dalam uterus
22.02 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik Hasil: ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.
22.03 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 1 ampul secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
22.04 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
22.05 WITA	Memegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.
22.06 WITA	Mengeringkan tubuh bayi dan melakukan rangsangan taktil dengan memberikan sedikit tekanan mulai dari muka, kepala keseluruhan tubuh. Menggunakan telapak tangan untuk menggosok punggung, perut dada. Meletakkan bayi di atas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.
22.06 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
22.07 WITA	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
22.08 WITA	Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membundar).
22.09 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
22.09 WITA	Melakukan peneggangan tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
22.10 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban Hasil: plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu Pukul 22.10 WITA.
22.10 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok di fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik : kontraksi uterus baik, uterus baik, uterus teraba bulat dan keras.

Waktu	Tindakan
22.05 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap : Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada centralis pada plasenta, berat plasenta ±500 gr, panjang tali ± 16 cm. Terdapat ruptur derajat 2 pada perineum.

4. Persalinan Kala IV

S :

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

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Sedang
- 2) Kesadaran : Composmetis

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran ASI (+), dan konsistensi payudara tegang berisi
- 2) Abdomen : TFU 1 jari di bawah sepusat, UC : Keras
- 3) Kandung Kemih : Kosong
- 4) Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra.

Plasenta lahir lengkap spontan jam 22.10. Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 3 cm diameter plasenta 15 cm, terdapat 2 arteri 1 vena, berat ± 500 gram . terdapat ruptur derajat II pada perineum.

A :

Diagnosa: P3113 parturient kala IV

P :

Tanggal 17 Juni 2023

Waktu	Tindakan
22.10 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir, terdapat ruptur derajat II pada perineum ibu
22.12 WITA	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.
22.13 WITA	Melakukan penyuntikan anastesi. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka atau robekan perinium, memasukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka. Melakukan aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap. Menyuntikkan cairan lidokain 1% secukupnya sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perinium. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik, anastesi daerah bagian dalam robekan dengan alur suntikan anastesi akan berbentuk seperti kipas : tepi perinium, dalam luka, tepi mukosa vagina. Menunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anastesi
22.15 WITA	Melakukan tindakan penjahitan luka. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan. Meraba dengan ujung jari anda seluruh daerah luka. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka episiotomi, 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 jelas batas luka episiotomi. 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 jelujur hingga tepat di belakang lingkaran himen. Jarum kemudian akan menembus mukosa vagina, sampai ke belakang lingkaran himen, dan tarik keluar pada luka perineum. Memperhatikan seberapa dekatnya jarum ke puncak lukanya. Menggunakan teknik jahitan jelujur saat menjahit lapisan ototnya. Melihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya, menjahit otot ke otot. Merasakan dasar dari luka, ketika sudah mencapai ujung luka, pastikan jahitan telah menutup lapisan otot yang dalam. Setelah mencapai ujung luka yang paling akhir dari luka, putar arah jarum dan mulai menjahit ke arah vagina dengan untuk menutup jaringan subcuticuler. Mencari

Waktu	Tindakan
	<p>lapisan subcuticuler umumnya lembut dan memiliki warna yang sama dengan mukosa vagina lalu membuat jahitan lapis kedua. Memperhatikan sudut jarumnya. Jahitan lapis kedua ini akan meninggalkan lebar luka kira-kira 0.5 cm terbuka.</p>
22.15 WITA	<p>Melakukan tindakan penjahitan luka. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan. Meraba dengan ujung jari anda seluruh daerah luka. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka episiotomi, pasang tampon atau kassa ke dalam vagina (sebaiknya menggunakan tampan bertali). Menempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum. Pasang benang jahit pada mata jarum. Lihat dengan jelas batas luka episiotomi. 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 jelujur hingga tepat di belakang lingkaran himen. Jarum kemudian akan menembus mukosa vagina, sampai kebelakang lingkaran himen, dan tarik keluar pada luka perineum. Memperhatikan seberapa dekatnya jarum ke puncak lukanya. Menggunakan teknik jahitan jelujur saat menjahit lapisan ototnya. Melihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya, menjahit otot ke otot. Merasakan dasar dari luka, ketika sudah mencapai ujung luka, pastikan jahitan telah menutup lapisan otot yang dalam. Setelah mencapai ujung luka yang paling akhir dari luka, putar arah jarum dan mulai menjahit ke arah vagina dengan untuk menutup jaringan subcuticuler. Mencari lapisan subcuticuler umumnya lembut dan memiliki warna yang sama dengan mukosa vagina lalu membuat jahitan lapis kedua. Memperhatikan sudut jarumnya. Jahitan lapis kedua ini akan meninggalkan lebar luka kira-kira 0.5 cm terbuka. Luka ini akan menutup sendiri pada waktu proses penyembuhan berlangsung. Memindahkan jahitannya dari bagian luka perineal kembali ke vagina di belakang cincin himen untuk diamankan, mengiikat dan memotong benangn. Mengikat jahitan dengan simpul mati. Memotong kedua ujung benang, dan hanya disisakan masing-masing 1 cm. Memasukkan jari anda ke dalam rektum. Merabalah puncak dinding rektum untuk mengetahui apakah ada jahitan. Memeriksa ulang kembali untuk memastikan bahwa tidak meninggalkan apapun seperti kassa, tampon, instrumen di dalam vagina ibu. Membersihkan alat kelamin ibu. 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</p> <p>Hasil: Telah dilakukan penjahitan perineum, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan saran bidan.</p>

Waktu	Tindakan
22.16 WITA	Memeriksa ulang kembali untuk memastikan bahwa tidak meninggalkan apapun seperti kassa, tampon, instrumen di dalam vagina ibu. Membersihkan alat kelamin ibu. Memberikan petunjuk kepada ibu mengenai cara pembersihan daerah luka perineum dengan air dan tidak perlu dikompres dengan kassa. Memberitahu ibu agar menjaga luka perineumnya tetap kering dan bersih. Memberitahu ibu agar memperhatikan luka perineum jika ada bintik merah, nanah, atau pembengkakan segera menghubungi petugas kesehatan Hasil : Telah dilakukan desinfektan luka perineum, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan saran bidan
22.17 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Ibu dapat mempraktekan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
22.18 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit)
22.18 WITA	Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang kotor dengan pakaian yang bersih
22.18 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 110/75 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,2 °C, Tfu 1 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50 cc. (data terlampir pada partograf)
22.19 WITA	KIE kebutuhan masa nifas meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayur hijau-hijauan, kacang-kacangan, setelah persalinan nutrisi ibu menyusui juga lebih besar dibanding sebelumnya. Nutrisi yang cukup juga dapat membantu ibu memulihkan keadaan pasca bersalin. - Pola istirahat bagi ibu nifas, Pentingnya istirahat bagi ibu nifas dapat membantu memulihkan tubuh setelah proses bersalin. Istirahat yang cukup juga dapat membantu kelancaran dari proses menyusui karena dari istirahat yang cukup dapat membantu produksi ASI lebih baik. - Mobilisasi dini. Melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membantu proses involusi uterus dan dapat membantu mempercepat sembuhnya luka perineum. - Perawatan luka perineum. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut sesering mungkin untuk menghindari terjadinya infeksi. Ibu paham mengenai anjuran yang diberikan ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, dan bersedia mengikuti anjuran yang telah disarankan.
22.20 WITA	Mengobservasi TVV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 110/75mmHg, nadi 79 x/menit, Tfu 1 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc (data terlampir di partograf).

Waktu	Tindakan
22.35 WITA	Mengobservasi TVV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 79 x/menit, Tfu 1 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc (data terlampir di partograf).
22.50 WITA	Mengobservasi TVV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 111/84 mmHg, nadi 88 x/menit, Tfu 1 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc (data terlampir di partograf).
23.05 WITA	Mengobservasi TVV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 122/77 mmHg, nadi 75x/menit, Tfu 1 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc (data terlampir di partograf).
23.35 WITA	Mengobservasi TVV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 109/81 mmHg, nadi 84x/menit, Tfu 2 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc (data terlampir di partograf).
00.05 WITA	Mengobservasi TVV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 118/80 mmHg, nadi 74 x/menit, Tfu 2 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc (data terlampir di partograf).
00.10	Melengkapi Partograf

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 Juni 2023 / Pukul: 23.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sepinggian Baru

Oleh : Rita Yolanda

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. S Nama Ayah : Tn. A

Umur : 24 tahun Umur : 34 tahun

Alamat : Jl. Syarifuddin Yoes rt 48

Nama Bayi : By. Ny. S

Tanggal Lahir : 17 Juni 2023

Umur Bayi : 1 jam

S :

Riwayat persalinan :

Ibu hamil anak ke-empat dengan usia kehamilan 39-40 minggu, pernah mengalami keguguran pada kehamilan pertama, anak kedua lahir premature dan anak ketiga lahir normal dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 17 Maret 2023 pukul 22.00 WITA

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 17 Juni 2023 Jam : 22.00 WITA

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

b. Nilai APGAR : 8/9

Tabel 4.9
Apgar Skor By. Ny. S

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

c. Pola fungsional

Tabel 4.10
Pola fungsional kesehatan

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

d. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3530 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar perut: 32 cm.

2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- Kepala** : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat caput succadeneumm, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- Wajah** : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut, dan dagu tidak ada terdapat kelainan.
- Mata** : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada secret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus .
- Hidung** : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.
- Telinga** : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- Mulut** : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher** : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak 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 terengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

- Payudara : Tidak ada pembesaran
- 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 scoliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
- Genetalia : Terdapat saluran kencing tidak tertutup, testis lengkap, testis sudah turun ke skrotum dan tidak ada kelainan seperti *fimosi*
- Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus
- Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak memar, dan pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
- Ekstremitas: Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.
- Refleks : Glabella (+) bayi mengedip saat diketuk diantara mata, Moro (+) bayi terkejut, Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi di sentuh, Sucking (+) reflek hisap baik, berusaha untuk menghisap puting yang disentuhkan, Swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik.

3) Terapi yang diberikan

- a) Injeksi Vit-K sebanyak 0,5 cc
- b) Injeksi Hb0
- c) Saleb Mata

A :

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

P :

Waktu	Tindakan
23.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tandatanda vital normal, berat badan 3530 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 35 cm. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
23.01 WITA	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
23.10 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk memberikan vit K dan salep mata tetrasiklin 1 jam setelah lahir serta Hb 0 pada 2 jam setelah lahir yaitu diberikan jam 00.00 WITA Hasil : orang tua setuju dan vit K dan salep mata langsung diberikan pada bayi, Hb 0 diberikan jam 00.00 WITA
23.12 WITA	Memberi KIE mengenai : Teknik Menyusui yang benar Posisikan diri senyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi

Waktu	Tindakan
	rewel dan sulit menyusui lagi nantinya, Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui. Hasil: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
23.15 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. Hasil: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
23.20 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan <24 jam setelah persalinan. Hasil : ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke – I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Juni 2023/jam 11.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : Rita Yolanda

Pembimbing : Bd. Hj Suryani, SST

S :

1. Ibu mengatakan melahirkan pada 17 Juni 2023 pukul 22.00 WITA
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak
3. Ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka jahitan

Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat ± 1 jam siang dan ± 5 jam malam
Nutrisi	Ibu sudah makan nasi dan lauk dengan frekuensi 3x/sehari porsi sedang
Mobilisasi	Ibu sudah dapat melakukan aktifitas dan BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya
Terapi	Asam mefenamat 500 mg, Amoxilin 500 mg

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 59 kg.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Konjungtiva sedikit anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur
- b. Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, didapatkan nyeri tekan pada payudara dan tidak ada retraksi.
- c. Abdomen : Tidak bekas operasi, posisi melintang, tampak linea nigra, tidak terdapat asites, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik.
- d. Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, luka jahitan baik
- e. Anus : Tidak tampak hemoroid
- f. Ekstremitas
Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik.
Bawah : Teraba tidak oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, homan sign negatif.

A : P₃₁₁₂ Post partum hari kedua

P :

Tanggal : 19 Juni 2023

Waktu	Tindakan
11.10 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 68 kg. Hasil: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
11.15 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam / sesering mungkin. 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. Hasil : Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang telah diajarkan dengan baik dan benar.
11.20 WITA	Memberikan KIE mengenai mobilisasi dini seperti turun dari tempat tidur berjalan ke kamar mandi dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandungan (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik) Hasil : Ibu mengerti dan sudah bisa jalan ke kamar mandi.
11.23	Memberikan KIE tentang personal hygiene perawatan luka bekas jahitan pada perineum yaitu : tetap menjaga vagina agar tidak lembab dengan selalu mengganti pembalut setiap 2-3 jam sekali dan mengeringkan vagina menggunakan tisu setelah buang air kecil maupun BAB dari arah depan ke belakang
11.25 WITA	Memberikan KIE cara merawat tali pusat yaitu : Menjaga kebersihan tali pusat bayi baru lahir, menjaga tali pusat agar tetap kering, ganti kain kassa pada pusat bayi jika basah, hindari penggunaan salep atau obat apapun terkecuali dengan resep dokter, jangan memaksa tali pusat lepas dengan cara menariknya. Hasil : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat
11.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan control ulang 1 minggu mas nifas ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan 1 minggu masa nifas atau jika ada keluhan

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-I

Tanggal / Waktu Pengkajian : 19 Juni 2023/ Pukul : 11.30 WITA

Tempat : Rumah Ny."E"

Pembimbing : Bd. Hj. Suryani, SST

Oleh : Rita Yolanda

S :

- Ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi HB 0
- Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, sudah 1x BAK dan BAB 1x.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara on demand
Eliminasi	- Sudah BAB 1 kali/hari konsistensi lunak warna hijau kehitaman - Sudah BAK 2 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi sudah dimandikan - Bayi diganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab

O :

1) Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum Baik, Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernapasan 43 x/menit dan suhu 36,4 °C, m/d: +/+, BB: 3610 gram, LK : 33 cm, LP: 34 cm, LD :35 cm, PB: 51 cm, LL: 12 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bersih, *caput/cephal* tidak ada.
- Mata : Tidak tampak ikhterik.
- Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- Genetalia : Terdapat saluran kencing tidak tertutup, testis lengkap, dan testis sudah turun ke skrotum
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif
- Refleks : Glabella (+) bayi mengedip saat diketuk diantara mata, Moro (+) bayi terkejut, Rooting (+) bayi tampak menoleh kea rah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, Sucking (+) reflek hisap baik, berusaha untuk menghisap puting yang disentuhkan, Swallowing (+) bayi tampak mene glan ASI dengan baik

P :

Tanggal : 19 Juni 2023

Waktu	Tindakan
11.35 WITA	Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya Hasil : Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.
11.40 WITA	Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup Hasil: ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin.
11.43 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan topi dan bedong yang kering. Hasil : Ibu memakaikan pakaian bersih dan kering pada bayi

Waktu	Tindakan
07.15 WITA	<p>Memberikan KIE ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan menjaga kebersihan tali pusat yaitu diberi sabtuun pada saat mandi dan membilasnya sampai bersih, mengeringkan tali pusat agar tidak lembab, tidak memberikan bedak pada tali pusat, tidak menutupi tali pusat saat memakai popok atau pampers.</p> <p>Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif, yaitu pemberian yang diberikan dari usia 0-6 bulan bulan tanpa diberikan tambahan apapun Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.</p>
07.20 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif, yaitu pemberian yang diberikan dari usia 0-6 bulan bulan tanpa diberikan tambahan apapun Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.</p>

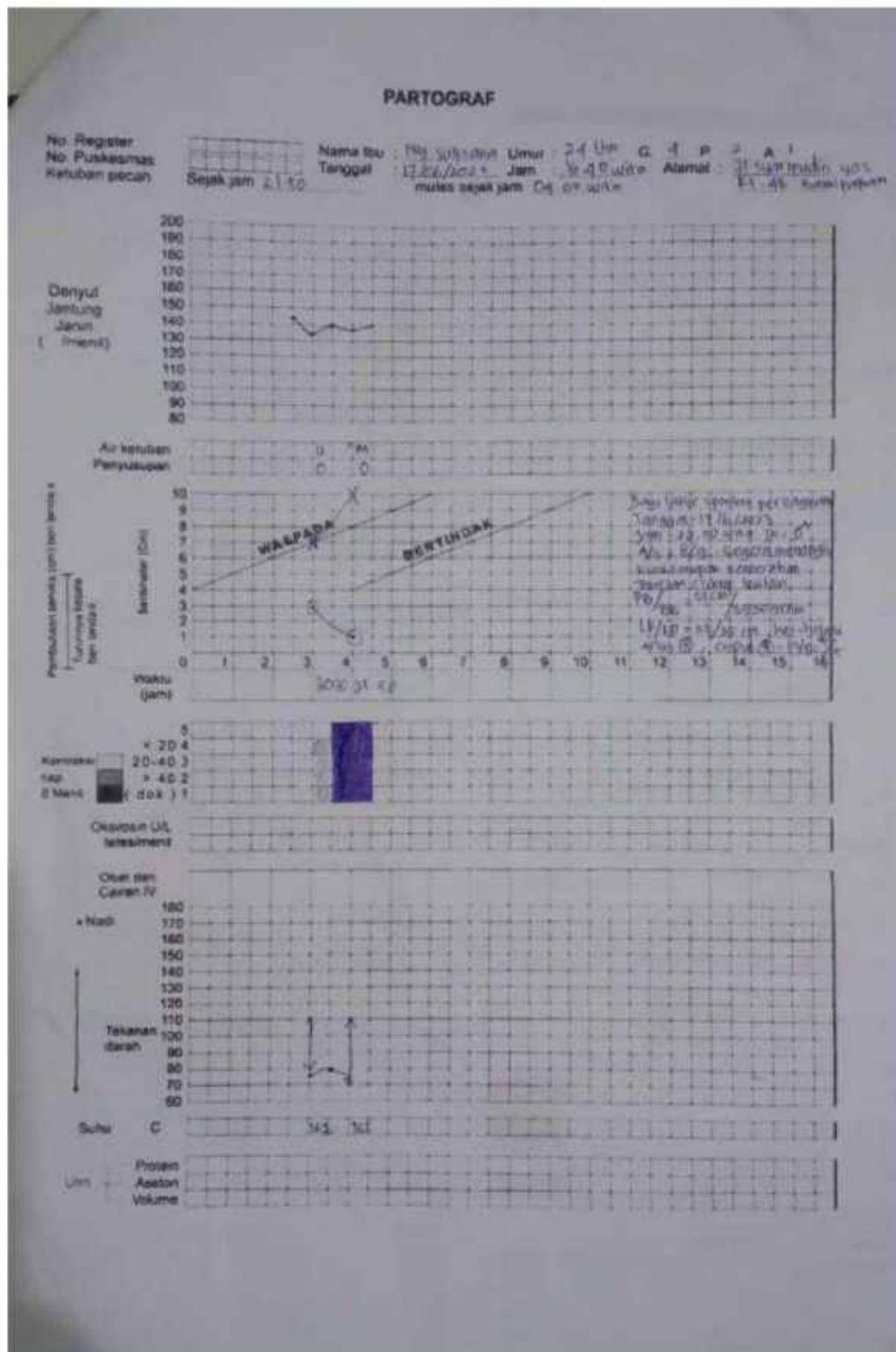
DOKUMENTASI



DOKUMENTASI PASIEN PENGANTI



LEMBAR PARTOGRAF PASIEN PENGGANTI TAMPAK DEPAN



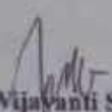
LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN
Proposal I/FA/Hasil LTA

Nama Mahasiswa	: Rita Yolanda
Nomor Pokok	: P07224120030
Hari dan Tanggal	: Kamis, 11 Juli 2024
Judul Proposal/LTA	: Analisis Kebijakan Kesehatan pada NCD (Gigitan) pada kehamilan 33 minggu & bagaimana kerja profesional nurse rumah sakit dalam upaya pencegahan infeksi pada
Anggota Penguji I	: Endah Wijayanti S.ST.,M.Keb

No	Bagian Naskah Proposal I/FA/Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki /ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1	Cover LTA Isi II Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Sebaiknya judul LTA dengan merujuk pada pedoman - Tesis berisikan dengan masalah yang terjadi di rumah sakit yang terjadi - Sistematisa penulisan dengan menggunakan disquisition dan diperjelas - Pembahasan dijabarkan dengan terinci yang yang di kemukakan pada hasil penelitian - Apakah sesuai dengan hasil penelitian 	Acc

Anggota Penguji I


Endah Wijayanti S.ST.,M.Keb
Nip : 19810421200212003

LEMBAR KOREKSI/PERBAIKAN
 Proposal LTA/Hasil LTA

Nama Mahasiswa	:Rita Yulanda
Nomor Pokok Hari dan Tanggal Judul Proposal/LTA	:P07224120030 : 10 April 2023 : Analisis Kesehatan Lingkungan pada M.K. Capriano : 12024120030/12024120030/12024120030/12024120030/12024120030
Anggota Penguji II	:Bd.Hj. Suryani,SST

No	Bagian Naskah Proposal LTA/Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki /ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	Cover	<p>Sebaik dengan masalah yang tertera pada cover</p> <p>ditambahkan foto yang relevan</p> <p>the picture is described with words, not with pictures</p> <p>keseluruhan dari pada cc</p> <p>Data normalisasi sesuai masalah</p> <p>terang dan kunjungan diperbaiki</p>	<p>g. #5</p> <p>#5</p>
2.	Bab II		
3.	Bab IV		
4.	Bab V		

A.C.C.

Anggota Penguji II

Bd.Hj. Suryani,SST

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN
 Proposal LTA/Hasil LTA

Nama Mahasiswa	: Rizka Yuliana
Nomor Pokok	: 107224120032
Hari dan Tanggal	: Kamis, 13 Juli 2023
Judul Proposal/LTA	: Asuhan kebidanan komprehensif pada Mg + Gempur (ada kehamilan yg minggu 2 hari disulungin marga purnama @20230713 10:00 AM)
Penguji	: Ni Nyoman Murti, M.Pd

No	Bagian Naskah Proposal LTA/Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki /ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	Cover	→ Judul sesuaikan dengan hasil pemeriksaan menurut urut sesuai pak paku → Sistematis dan kalimat lebih baik	J
2.	Bag II	→ penulisan diambatkan lower case dan minitah pada kejadi-tersebut kata : - social, ASI eksklusif → ASI eksklusif : Kehamilan ASI Bagi waru laktasi agar keluarga lebih bahagia → peran bidan dalam Asuhan Nifas Ibu menyusui	
3.	Bag IV dan V	→ peninjauan kembali asusudikan → pembahasan di sesuaikan dengan teori ditambahkan dan di fold	

Penguji,



Ni Nyoman Murti, M.Pd
 NIP. 196507211991012001



LEMBAR KONSULTASI HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA
NIM
PEMBINING PENDAMPING
JURUSAN

Kira Yessada
10220210010
Dr. H. Gungur, ST
Laporan Tugas Akhir dan
hasil wawancara di lokasi & hasil
pengamatan di lokasi tersebut.

guru ng & Gungur
& Yessada, ST

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DOKUMENTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Senin 17/6/2023	Bab IV	MCC	
2	23 /6/2023	Bab V	guru ng & Gungur di lokasi & hasil pengamatan di lokasi & hasil pengamatan di lokasi tersebut.	

