

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R"
G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MARGO MULYO
BALIKPAPAN BARAT
TAHUN 2023**



**OLEH :
CITRA LIMBONG TASIK
NIM. P07224120003**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R"
G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MARGO MULYO
BALIKPAPAN BARAT
TAHUN 2023**



**OLEH :
CITRA LIMBONG TASIK
NIM. P07224120003**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ”R” G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 37 Minggu Di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Balikpapan Barat Tahun 2023 ”

Nama Mahasiswa : Citra Limbong Tasik

No. Induk Mahasiswa : P07224120003

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, 17 Juli 2023

MENYETUJUI,
KALIMANTAN TIMUR

Pembimbing Utama

Anggota Pembimbing

Ni Nyoman Murti., M.Pd
NIP. 196507211991012001

Faridah Hariyani, M.Keb
NIP. 198005132002122001

HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "R" G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 37 Minggu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Balikpapan Barat Tahun 2023

CITRA LIMBONG TASIK

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
Pada Tanggal 17 Juli 2023

Penguji Utama

Ernani Setyawati, SST.,M.Keb

NIP.198012052002122001

(.....)

Penguji I

Ni Nyoman Murti., M.Pd

NIP.196507211991012001

(.....)

Penguji II

Faridah Hariyani, M.Keb

NIP.198005132002322001

(.....)

Mengetahui,

Ketua jurusan kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan
Balikpapan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb

NIP.197805192002122001

Ernani Setyawati, M.Keb

NIP.198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Citra Limbong Tasik
Tempat Tanggal Lahir : Ponglu, 02 Juni 2000
NIM : P07224120003
Program Studi : D-III Kebidanan Balikpapan
Alamat : JL. Pupuk Timur I No.77 Rt.18 Kelurahan
Damai Bahagia

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Negeri 021 Balikpapan Selatan, Lulus Tahun 2013
2. SMP Negeri 10 Balikpapan, Lulus Tahun 2016
3. SMA Negeri 4 Balikpapan, Lulus Tahun 2019
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur (2020 – Sekarang)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini penulis persembahkan kepada :

Yang utama dari segalanya, Puji syukur kepada Tuhan. Saya yakin semua berkat kasih penyertaan Tuhan, saya boleh berada hingga tahap ini, saya bersyukur dan berterima kasih kepada Tuhan yang telah memampukan saya menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dan memampukan saya melewati semua proses.

Untuk orang tuaku Alm. Bapakku Daniel Ta'ba lelaki hebatku pahlawan hidupku, yang semasa hidup bapak selalu menjagaku, memanjakanku, dan selalu mengutamakan, semoga disana bapak bangga putri manjumu kini boleh menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan dan Mamaku Martha Duma yang telah membimbing, merawat, mengasihiku, penuh kesabaran. Ucapan terimakasih juga kupersembahkan untuk Indo dan Ambeku Elisabeth Lisu' yang telah melahirkan citra dan Simon sampa' lelaki hebat dalam hidupku yang sangat mengasihiku terimakasih atas doa-doa dan dukungan untuk putri bungsumu walaupun ada jarak diantara kita, tapi citra percaya citra boleh melangkah sejauh ini atas doa dan harapan kalian, serta untuk Abang-abangku yang namanya citra tidak sebut satu-persatu, terimakasih banyak atas dukungan baik support dan materi, walaupun kalian memiliki kesibukan pekerjaan maupun sudah berkeluarga namun tidak sama sekali melupakan citra, tetap memanjakkan adik perempuannya yang sangat manja ini tetap berusaha memenuhi segala kebutuhan citra. Teruntuk saudara-saudara perempuanku terimakasih atas segala bentuk perhatiannya walaupun terkadang ada yang cerewet

tapi tetap memperhatikan adik bungsu yang sepertinya beban keluarga ini. Banyak kata yang tidak bisa citra tuliskan, tapi citra bersyukur boleh ada ditengah-tengah keluarga besar ini, citra bersyukur dikelilingi keluarga yang sangat mengasihi citra. Semoga kalian tetap sehat, senantiasa dalam perlindungan Tuhan, diberkati dalam segala hal, dan semoga keluarga ini tetap diselimuti cinta kasih Tuhan.

Untuk Ibu Ni Nyoman Murti, M.Pd selaku pembimbing pertama saya, saya ucapkan terima kasih banyak ibu atas kesabaran dan keikhlasan ibu dalam membantu dan membimbing saya menyelesaikan laporan tugas akhir ini hingga sampai dititik ini, menjadi sosok pembimbing yang sangat baik, selalu mencari saya jika saya tidak datang konsul, memperhatikan segala kekurangan saya, dan selalu mengingatkan saya untuk tetap semangat dan harus mengejar waktu, selalu meluangkan waktu ditengah kesibukan, waktu untuk kunjungan pasien waktu untuk konsul, citra tidak akan pernah lupa atas jasa ibu selama citra berada dikampus tercinta dan semoga ibu senantiasa sehat selalu beserta keluarga.

Untuk Ibu Faridah Handayani, M.Keb selaku pembimbing kedua saya, saya ucapkan terima kasih ibu yang telah banyak membimbing dan membantu saya dengan penuh kesabaran dan keikhlasan dalam penyelesaian laporan ini menjadi sosok pembimbing yang selalu menenangkan saya jika saya tertinggal, yang mempunyai sifat khas tersendiri tidak pernah marah namun sosok yang tegas meskipun saya mungkin datang disaat butuhnya saja dengan Ibu, tetapi Ibu tidak pernah merasakan itu, Ibu tetap sabar, saya minta maaf Ibu jika ada kesalahan atau perilaku yang menyinggung dan membuat Ibu marah saya minta maaf yang sebesar-

besarnya, saya doakan semoga Ibu dan keluarga sehat selalu beserta keluarga, dimudahkan segala urusannya

Untuk Ibu Ernani Setyawati, M.Keb, selaku penguji utama saya, saya ucapkan terima kasih banyak, meskipun saya dan ibu jarang bertemu dikarenakan kesibukan Ibu yang sangat padat, namun Ibu selalu menyempatkan waktu untuk saya, terimakasih untuk kesabaran dan keikhlasan dalam membimbing saya, memudahkan langkah saya dalam ujian hasil akhir ini, saya meminta maaf Ibu yang sebesar-besarnya jika kesalahan dan perilaku saya membuat Ibu tersinggung atau marah sekali lagi saya minta maaf yang sebesar-besarnya. Semoga ibu dan keluarga sehat selalu, dilancarkan segala urusannya

Untuk pasien LTA Ny.R terima kasih telah membantu saya untuk menjadi pasien sekaligus menjadi media praktek saya dalam menyusun tugas akhir ini, banyak pelajaran yang saya dapatkan dari ibu, terima kasih telah memberikan saya kesempatan dan wadah untuk berbagi ilmu, bersedia untuk menjadi pasien yang sangat enjoy sabar dan ikhlas serta memudahkan saya dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, saya doakan ibu dan keluarga sehat selalu, semoga asuhan yang telah saya dan dosen saya berikan semoga menjadi ilmu yang bermanfaat, saya memohon maaf jika selama kunjungan rumah mungkin saya kurang maksimal dan terdapat salah kata atau perbuatan saya memohon maaf yang sebesar-besarnya dan terima kasih.

Untuk Sahabat Seperjuanganku Septia Alya Kartika terimakasih atas segalanya, banyak hal yang kita lalui dari saat menjadi mahasiswa baru di poltekkes hingga saat ini mungkin kita akan berpisah. Terimakasih banyak membantu citra, menemani citra, tempat berbagi suka maupun duka. Semoga setelah lulus Alya boleh mendapatkan pekerjaan, menjadi anak berbakti kepada orangtua, menjadi alya yang

tetap rendah hati, dan semoga dimanapun nantinya Alya bekerja, menjadi seorang bidan yang penyayang yang bertanggung jawab. Amin..

Untuk Sandi Sanjaya partnerku, terima kasih telah ada dan membantu hingga sampai pada titik ini, terimakasih atas segala perhatiannya dan waktunya, ditengah kesibukan bekerja, tetap menyempatkan waktu menemani mengerjakan Laporan ini, terimakasih atas segala kesabaran dan mau mengerti segala kesibukanku, segala mood citra yang tidak jelas ini, citra doakan semoga sandi juga diberi kelancaran dalam pekerjaan dan diberi kemudahan juga saat ini menyelesaikan study S1, semoga sandi selalu menemani citra disetiap proses hidup, saling mendukung, saling mendoakan, yang pasti selalu diberi kesehatan menjadi berkat untuk banyak orang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Berkatnya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 37 Minggu Di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Balikpapan Barat Tahun 2023”.

Laporan tugas akhir ini dibentuk sebagai sebuah syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur. Bersama ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. H.Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
2. Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
3. Ermani Setyawati, SST., M.Keb Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan dan selaku Penguji Utama Laporan Tugas Akhir ini
4. Ni Nyoman Murti, M.Pd selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir ini

5. Faridah Hariyani, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir ini
6. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
7. Orang tua, serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis
8. Ny "R" selaku Klien Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan
9. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan angkatan Tahun 2020 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Proposal 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 Tuhan memberikan balasan atas segala hal kebaikan yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 17 Juli 2023

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Riwayat Hidup	iii
Halaman Persembahan	iv
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Bagan	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
E. Ruang Lingkup.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	8
1. Manajemen Varney.....	8
2. Konsep COC.....	14
3. Konsep SOAP.....	15
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	16
1. Konsep Kehamilan.....	16
2. Konsep Persalinan.....	46
3. Konsep Bayi Baru Lahir.....	68
4. Konsep Nifas.....	73
5. Konsep Neonatus.....	85
6. Keluarga Berencana.....	93
BAB III SUBYEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI.....	103
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.....	103
B. Etika Studi Kasus.....	107
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif.....	108
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	138
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I.....	138
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care.....	142
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	153
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan Ke-I.....	158

E. Dokumnetasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan Ke-II	162
F. Dokumnetasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan Ke-III	165
G. Dokumnetasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I.....	168
H. Dokumnetasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II	171
I. Dokumnetasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III.....	174
J. Dokumnetasi Asuhan Kebidanan KB	177
BAB V PEMBAHASAN	179
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	179
BAB VI PENUTUP	193
A. KESIMPULAN	193
B. SARAN	195
DAFTAR PUSTAKA	196
LAMPIRAN.....	199

DAFTAR TABEL

2.1 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	11
2.2 Ketidaknyamanan Selama Hamil.....	26
2.3 Peningkatan BB Selama Hamil (IMT).....	31
2.4 Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa	33
2.5 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	35
2.6 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU dalam Bentuk (cm)	36
2.7 Tafsiran Berat Badan Janin pada TM II - III.....	37
2.8 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.....	38
2.9 Skor Poedji Rochjati	45
2.10 Frekuensi Minimal Penularan Intervensi dalam persalinan normal.....	58
2.11 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	76
4.1 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	140
4.2 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif.....	145
4.3 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II	147
4.4 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III	149

4.5 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV	151
4.6 Pemantauan 2 Jam Post Partum	152
4.7 Intervensi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	156
4.8 Intervensi Asuhan Kebidanan Post Natal care I.....	160
4.9 Intervensi Asuhan Kebidanan Post Natal care II	164
4.10 Intervensi Asuhan Kebidanan Post Natal care III.....	167
4.11 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus I.....	170
4.12 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus II	173
4.13 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus III	176
4.14 Intervensi Asuhan Kebidanan KB.....	178

DAFTAR BAGAN

2.1 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil	25
3.1 Skema Kerangka Kerja	106

DAFTAR GAMBAR

2.1 Grafik Peningkatan Berat Badan	32
--	----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
CM	: Centimeter
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir

O ₂	:	Oksigen
PMK	:	Peraturan Menteri Kesehatan
PNC	:	<i>Postnatal Care</i>
RI	:	Republik Indonesia
SOAP	:	Subyektif, Obyektif, Assesment, Plan
TD	:	Tekanan Darah
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TP	:	Tafsiran Persalinan
TT	:	Tetanus Toksoid
TTV	:	Tanda - Tanda Vital
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Menurut *World Health Organizations* (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) Pada tahun 2017 sebanyak 29 kematian per 1000 kelahiran hidup, (WHO, 2017).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki target yang ditetapkan untuk dicapai pada tahun 2030 yaitu Angka Kematian Ibu Diturunkan hingga 70% PER 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) Diturunkan hingga 12 per 1000 kelahiran hidup AKI dan AKB merupakan salah satu

indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan (WHO, 2016).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya.

Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Program yang diusung untuk mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* dengan menggunakan paradigma sehat yakni dengan cara pendekatan yang mengedepankan konsep promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan kesehatan sebagai input dari sebuah proses pembangunan. Pelayanan kesehatan primer diarahkan untuk upaya pelayanan promotif dan preventif, melalui pendekatan *Continuum Of Care*.

Continuity Of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan model pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014). Filosofi model *Continuity Of Care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi

minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Mclachlan et al.,2012).

Bidan sebagai pemberi dan pelaksana juga memiliki banyak peranan serta posisi strategis dalam memberikan asuhan pelayanan kepada masyarakat termasuk dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan kebidanan disepanjang siklus hidup perempuan serta diberikan dalam tempat yang berkesinambungan mencakup rumah, komunitas, puskesmas, dan tempat rujukan. *Continuity Of Care* merupakan intervensi yang terbukti dapat menurunkan kematian ibu dan bayi (Kerber et al, 2007).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan continuity of care pada Ny.N bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bbl, nifas dan kontrasepsi. Oleh karena itu penulis melakukan pengkajian awal pada Ny. R tanggal 12 April 2023. Ibu Hamil G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 37 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Kota Balikpapan Tahun 2023.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah resiko pada kehamilan. Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara continuity of care pada Ny.R G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 37 minggu selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada "Ny. R G₂P₁₀₀₁ Usia

Kehamilan 37 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo 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. R G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 37 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Kota Balikpapan Tahun 2023 Dalam Masa Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus, Hingga Pemilihan Alat Kontrasepsi ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R pada saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga ibu menjadi Akseptor Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen Kebidanan menurut 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

2. Tujuan Khusus

Dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif penulis mampu:

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. R dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. R

dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny. R dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. R dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny. R dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R keluarga berencana dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*), yang dilakukan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga menjadi calon akseptor kontrasepsi diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan serta sebagai acuan penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah dasar-dasar bahan ajar kebidanan dalam pelaksanaan proses pembelajaran di Institusi Pendidikan.

c. Bagi Klien

Klien dapat mengatasi masalah yang kemungkinan terjadi pada kehamilannya

d. Bagi Lahan Praktik (Klinik)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standart pelayanan minimal sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian deskriptif dengan bentuk studi kasus *continuity of care*. Laporan studi kasus ini membahas Manajemen Kebidanan Komprehensif pada Ny. N mulai dari

pengawasan kehamilan, persalinan, perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), perawatan pada masa nifas, neonatus hingga pelaksanaan program kontrasepsi.

F. Sistematika Penulisan

1. Bagian Awal

Terdiri dari halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan, halaman pengesahan, halaman pernyataan, halaman pengesahan, daftar riwayat hidup, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, dan daftar lampiran.

2. Bagian Inti

- a. Terdiri dari Bab I Pendahuluan yang terdapat latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup dan sistematika penulisan
- b. Bab II Tinjauan Pustaka terdiri dari konsep dasar teori dan konsep dasar manajemen Asuhan Kebidanan.
- c. Bab III Metode Laporan Kasus terdiri dari jenis karangan ilmiah, lokasi dan waktu, subyek kasus, teknik pengumpulan dan analisis data, instrument, kerangka kerja serta etika.

3. Bagian Akhir

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 2010).

Sesuai dengan pelayanan kebidanan maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut (Varney, 2010) ia menggabungkan manajemen kebidanan dari lima langkah menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan berperan sebagai seorang manajer, yaitu mengelola atau memanager segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan.

Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Varney, 2010). Langkah-langkah tersebut

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

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

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi atau data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

a) Anamnesis

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

b) Pemeriksaan Fisik

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

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

Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai

dengan kasus yang diadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu pendekatan ini

harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Langkah 2 Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

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

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanans
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Tabel 2.1 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1. Pesalinan normal	35. Invertio uteri
2. Partus normal	36. Bayi besar
3. Syok	37. Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	38. Malaria ringan dengan komplikasi
5. Abortus	39. Meconium
6. Solusio plasenta	40. Meningitis
7. Akut pyelonephritis	41. Metritis
8. Amnionitis	42. Migraine
9. Anemia berat	43. Kehamilan mola hidatidosa
10. Apendiksitis	44. Kehamilan ganda
11. Atonia uteri	45. Partus macet
12. Infeksi mammae	46. Posisi occiput posterior
13. Pembengkakan mammae	47. Posisi occiput melintang
14. Presentasi bokong	48. Kista ovarium
15. Asma bronchiale	49. Abses pelvis
16. Presentasi dagu	50. Peritonitis
17. Disproporsi sevalo pelvik	51. Plasenta previa
18. Hipertensi kronik	52. Pneumonia
19. Koagulopati	53. Pre – eklamsi berat/ringan
20. Presentasi ganda	54. Hipertensi karena kehamilan
21. Cystitis	55. Ketuban pecah dini
22. Eklamsia	56. Partus prematurus
23. Kelainan oktopik	57. Partus fase laten lama
24. Ensephalitis	58. Partus kala II lama
25. Epilepsi	59. Sisa plasenta
26. Hidramnion	60. Retensio plasenta
27. Presentasi muka	61. Prolapse tali pusat
28. Persalinan semu	62. Rupture uteri
29. Kematian janin	63. Berkas luka uteri
30. Hemoragca antepartum	64. Presentasi bahu
31. Hemoragca 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 (*Integrated Management of Preganncy And Childbirth*), *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor*, Department of Reproductive (2013)

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah adalah hal-hal berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga

sering menyertai diagnosa. Selain masalah yang tetap membutuhkan penanganan, klien juga memiliki kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.

c. Langkah 3 Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah 4 Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

e. Langkah 5 Menyusun Rencana Asuhan

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau

diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

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

f. Langkah 6 Implementasi

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

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

g. Langkah 7 Evaluasi

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

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

2. Konsep Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Contuinity of Care*

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai keluarga berencana (Saifuddin, 2010).

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 kebutuhn ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap

tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2010).

3. Dokumentasi Kebidanan

a. Konsep SOAP

Menurut Kemenkes (2017) metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

(1)S adalah data subjektif yang 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.

(2)O adalah 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.

(3)A adalah assessment 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.

(4)P adalah pendokumentasian atau mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang suda 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. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Varney, 2010)

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 27- 40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih penting dan berorientasi pada realita untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak. Ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini (Mochtar, 2012).

b. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Varney, 2010) :

a) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan dapat

mempengaruhi pusat pernafasan. Kehamilan juga menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO_2 menurun. Pada trimester III, janin sudah membesar dan menekan diafragma dan vena cava inferior sehingga dapat menyebabkan nafas pendek-pendek.

b) Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, diantaranya yaitu protein, karbohidrat, vitamin, mineral, zat besi, kalsium, asam folat

c) *Personal Hygiene*

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti pakaian secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan, pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara.

d) Eliminasi

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

makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

e) Seksual

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

- a) Abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan per vaginam
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

f) Senam hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran khusus yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Dengan gerakan-gerakan yang dirancang khusus, senam hamil dapat membantu mempermudah ibu hamil dalam persalinan. Latihan Senam hamil ini dilakukan pada umur kehamilan 22 minggu keatas dimana resiko keguguran sudah jauh berkurang karena plasenta yang menyelimuti janin sudah terbentuk sempurna (Saifuddin, 2010).

g) Istirahat/tidur

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

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

h) Skrining Imunisasi TT

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

i) Perawatan Payudara

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

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
- b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu

kearah bawah.

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

c. Perubahan fisiologis pada kehamilan pada trimester III

a) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul (Ajeng, 2012).

Pada trimester III Itmus lebih nyata menjadi korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis, batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding segment bawah rahim (Kusmiyati.2012).

b) Servik uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan.

c) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar.

Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

d) Mammae

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

e) Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/\text{ml}$),

demikian juga hitung trombositnya.

Untuk mengatasi penambahan volume darah, curah jantung akan meningkat $\pm 30\%$ pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curahjantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat $\pm 15\%$. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.

f) Sistem Respirasi

Pernafasan diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30. Wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

g) Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heartburn).

Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada

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

h) Sistem traktus urinaria

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodelusimenyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

i) Metabolisme Dalam Kehamilan

BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester III. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya.

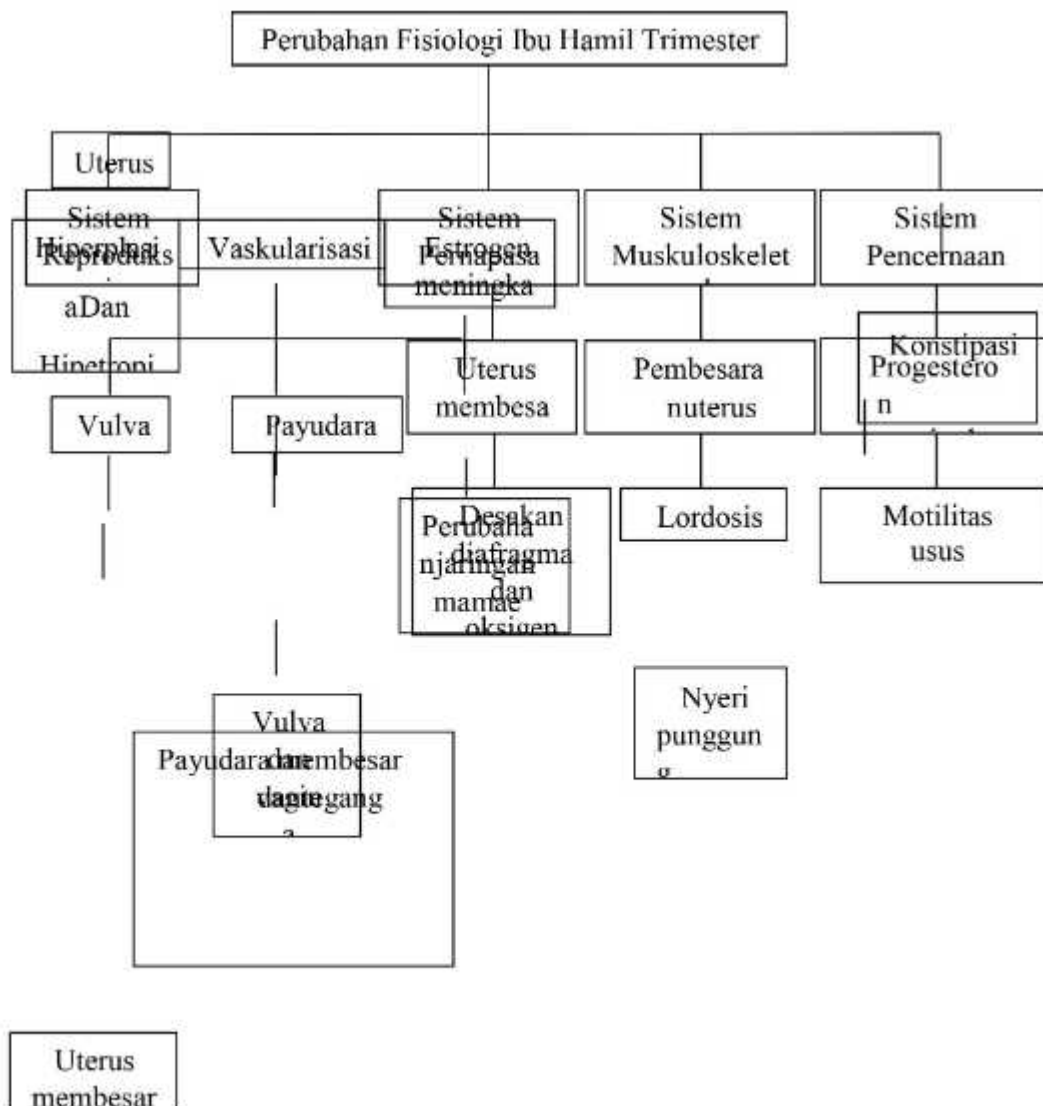
Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulang-tulanganya dan hal ini terjadi terutama dalam trimester terakhir. Makanan tiap harinya diperkirakan telah mengandung 1,5-2,5 gr kalsium. Diperkirakan 0,2-0,7 gr kalsium tertahan dalam badan untuk keperluan semasa hamil. Ini kiranya telah cukup untuk pertumbuhan janin tanpa mengganggu kalsium ibu. Kadar kalsium dalam serum memang lebih rendah, mungkin oleh karena adanya

hidremia, akan tetapi kadar kalsium tersebut masih cukup tinggi hingga dapat menanggulangi kemungkinan terjadinya kejang tetani.

Segera setelah haid terlambat, kadar enzim diamino-oksidas (histamine) meningkat dari 3-6 satuan dalam masa tidak hamil ke 200 satuan dalam masa hamil 16 minggu. Kadar ini mencapai puncaknya sampai 400-500 satuan pada kehamilan 16 minggu dan seterusnya sampai akhir kehamilan. Pinosinase adalah enzim yang dapat membuat oksitosin tidak aktif. Pinosinase ditemukan banyak sekali di dalam darah ibu pada kehamilan 14-38 minggu.

Bagan 2.1

Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Pada TM



d. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan psikologis yang diantaranya adalah sebagai rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan juga tidak menarik. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan. Khawatir bayi yang dilahirkan tidak normal atau meninggal. Perasaan mudah terluka (sensitif). Merasa kehilangan perhatian setelah kelahiran bayi (Sulistyawati,2011)

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan pada sistem tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis berikut ketidak nyamanan pada TM 3 dan cara mengatasinya menurut (Hutahaean, 2013).

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering BAK	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak minum 2-3 jam sebelum tidur • Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur • Lebih banyak minum pada siang hari
2.	Pegal – pegal	<ul style="list-style-type: none"> • Sempatkan untuk berolahraga • Senam hamil • Mengonsumsi susu • Jangan berdiri, jongkok, duduk terlalu lama • Anjurkan istirahat setiap 30 menit
3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> • Hindari konstipasi • Makan makanan yang tinggi serat dan perbanyak minum • Gunakan kompres es atau air hangat • Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan-pelan • Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi • Usahakan BAB dengan teratur • Ajarkan ibu posisi <i>kneewchess</i> setiap 15 menit/hari • Senam kegel menguatkan perineum dan mencegah hemoroid • Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat <i>hemoroid</i>

4.	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> • Lemaskan bagian yang kram • Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak • Meningkatkan asupan kalsium dan air putih • Melakukan senam ringan • Istirahat cukup
5.	Gangguan nafas	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan nafas melalui senam hamil • Tidur dengan bantal tinggi • Makan tidak terlalu banyak • Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> • Istirahat dan berbaring miring ke kiri • Meninggikan kaki bila duduk • Meningkatkan asupan protein • Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari • Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan

Sumber : *Perawatan Ante Natal Care* (Hutahacan, 2013)

f. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

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

b) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

c) Penglihatan Kabur

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

d) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

e) Keluar Cairan per Vagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

f) Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan

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

g) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalihan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsia placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, 2010).

g. Kunjungan Antenatal

Ante natal care merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2012).

Pemeriksaan *ante natal care* bertujuan untuk mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan

memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis bedah ataupun obstetrik selama kehamilan, mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologi dan sosial (Kusmiyati, 2009).

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 8 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2010) :

- a) Trimester I : 2 kali (sebelum usia kehamilan 14 minggu)
- b) Trimester II : 2 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
- c) Trimester III : 4 kali (UK 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

Di Kota Balikpapan, Standar Pelayanan ANC memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 10T :

1) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Menurut Depkes RI (2009), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil antara 6,5 kg sampai 16kg. 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:

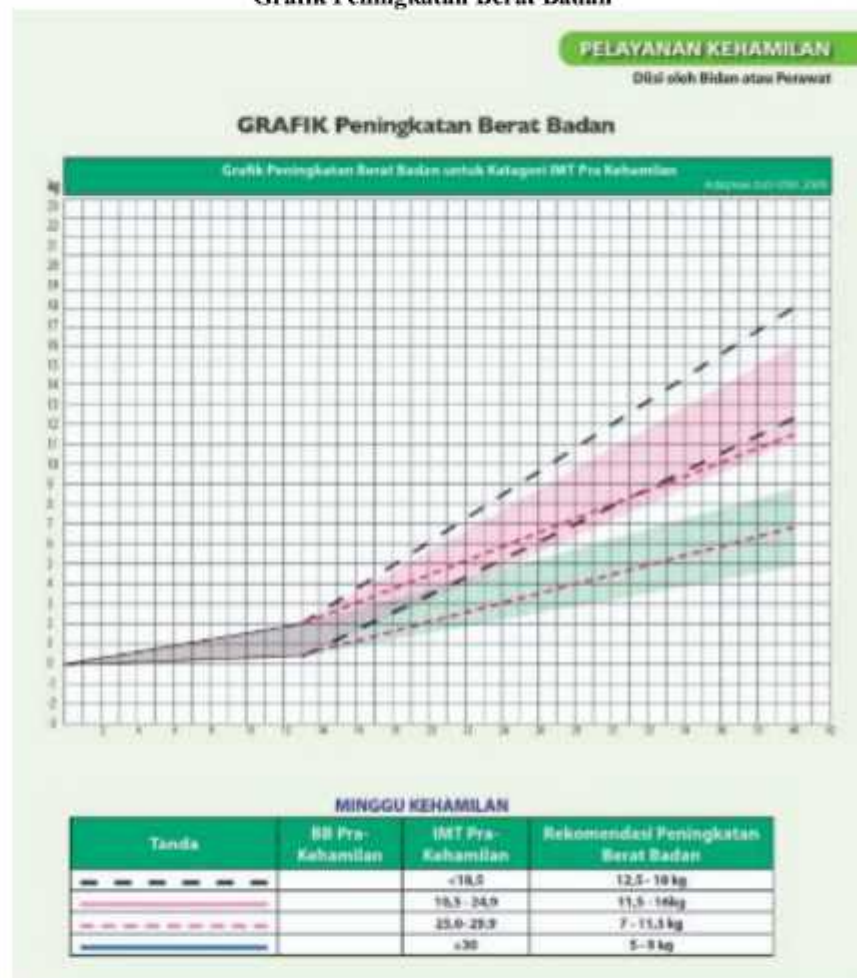
$$\text{Rumus : } \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.3
Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

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

Sumber : *Kemenkes (2013)*

Gambar 2.1
Grafik Peningkatan Berat Badan



2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP.

Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah

70 mmHg - 99 mmHg.

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

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-99 mmHg
Normal Tinggi	100-105
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106 - 119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120 - 132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133 - 149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna / sangat berat)	150 Hg atau lebih

3) Nilai Status Gizi (T3)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LiLA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Cara melakukan pengukuran lila:

- a) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran
- b) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pitaLiLA. Baca menurut tanda panah

c) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita LiLA.

4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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 kehamilan kembar, hidramnion, atau molahidatidosa (Depkes, 2012).

Untuk mengetahui besarnya Rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar (Varney, 2010).

a) Menentukan Usia Kehamilan

Metode Kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan. Perhitungannya disesuaikan dengan rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol) (Kusmiyati, dkk. 2011).

Tabel 2.5
Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis – pusat	16 minggu
⅔ diatas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat – prosesus xifoideus (px)	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus (px)	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah (px)	40 minggu

Sumber : Varney (2007)

Tabel 2.6
Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm)

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

Sumber : Varney (2007)

b) Menentukan Tafsiran Berat Janin

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

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadican = 12 bila kepala di atas spina ischiadica n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas

panggul.

Tabel 2.7
Tafsiran Berat Janin pada TM II – TM III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
25 minggu	34,6 cm	600 gram
26 minggu	35,5 cm	1000 gram
27 minggu	36,6 cm	1050 gram
28 minggu	37,6 cm	1100 gram
29 minggu	38,6 cm	1150 gram
30 minggu	41 cm	1400 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)

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus

dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan.

Gambaran DJJ:

- a) Takikardi berat detak jantung diatas 180x/menit
- b) Takikardi ringan antara 160-180x/menit
- c) Normal antara 120-160x/menit
- d) Bradikardia ringan antara 100-119x/menit
- e) Bradikardia sedang antara 80-100x/menit
- f) Bradikardia berat kurang dari 80x/menit

6) Pemberian tablet Fe atau Zat Besi (T6)

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 μ g (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.

7) Skrening imunisasi TT (T7)

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

Tabel 2.8
Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan imunitas
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

Sumber : Varney (2007)

8) Pemeriksaan Laboratorium (T8)

a) 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.

b) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Reserch Lab*).

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan, adapun pemeriksaan untuk mendeteksi 3 jenis virus yaitu :

1. HIV (Human Immunodeficiency Virus)
2. Sifilis
3. Hepatitis B

Infeksi menular seperti HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), Sifilis dan Hepatitis B merupakan penyakit menular langsung yang dapat menginfeksi ibu dan ditularkan ke bayi sejak dalam kandungan, persalinan maupun menyusui memiliki cara penularan yang hampir sama, infeksi ini akan menimbulkan resiko penularan yang akan terjadi pada bayi lahir dengan infeksi kongenital, *premature*, keguguran (*abortus*) bahkan kematian. Sehingga menurut permenkes no. 52 tahun 2017 perlu dilakukan pemeriksaan skrining menggunakan HIV *rapid test*, RPR (*Rapid Plasma Reagin*)-Tp *rapid* (*Treponema pallidum rapid*) dan HBsAg (Hepatitis B *surface*Antigen) *rapid test* pada ibu hamil.

- c) Pemeriksaan Protein Urine, dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi. Pemeriksaan Urine Reduksi, hasil untuk ibu hamil dengan riwayat *diabetes melitus* (DM). Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *diabetes melitus gestasional* (DMG)

9) Tata Laksana atau Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan, jika ditemukan ada kelainan maka harus segera ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Untuk kasus yang tidak dapat ditangani maka harus di rujuk sesuai dengan system rujukan. Seperti misalnya konsultasi dengan dokter gigi dan ahli gizi (Henikustarini,2017)

a) Konsultasi kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil

Konsultasi dengan dokter gigi sangat penting untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Karena selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis dalam rongga mulut ibu yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan secara berkala. Apabila ibu hamil merasakan adanya keluhan pada gigi dan mulut maka harus sesegera mungkin mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan gigi untuk mendapatkan pemeriksaan dan perawatan gigi agar ibu hamil terhindar dari penyakit gigi dan mulut yang semakin parah.

b) Konsultasi pada ahli gizi

Konsultasi dengan ahli gizi untuk mengetahui bagaimana pola nutrisi yang sehat pada ibu hamil. Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil antara lain :

- (1) Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin
- (2) Untuk mencapai status gizi ibu hamil dalam keadaan normal, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman.
- (3) Untuk membentuk jaringan tubuh janin
- (4) Untuk mengatasi permasalahan selama kehamilan

(5) Agar ibu mendapatkan energy yang cukup.

Anjuran untuk ibu hamil mengenai gizi seimbang antara lain :

- (1) Mengonsumsi aneka ragam pangan lebih banyak
- (2) Jumlah atau porsi makan
- (3) Frekuensi makan dalam sehari
- (4) Jenis makanan yang tersusun dalam 1 hidangan makanan
- (5) Minum air putih lebih banyak
- (6) Membatasi makanan yang mengandung garam tinggi
- (7) Menghindari makanan yang diawetkan, makanan yang dimasak kurang matang, makanan yang mengandung gas
- (8) Membatasi minum kafein

Anjuran untuk ibu hamil dengan anemia :

Mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi dan asam folat, seperti : biji – bijian , sayur bayam, brokoli, telur, ikan, daging merah, kacang, dll

Anjuran ibu hamil dengan overweight :

Konsumsi makanan rendah lemak, gula, dan karbohidrat dan memperbanyak konsumsi protein dan konsumsi air putih agar janin tetap berkembang dengan baik.

10) Temu Wicara / Konseling (T10)

Konseling yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini yaitu konseling nutrisi yang benar dan tepat sesuai permasalahan ibu anemia dan *overweight*, nutrisi yang sesuai sangat menunjang

kesejahteraan kesehatan ibu dan janin.

Konseling yang kedua ialah pola istirahat yang cukup dimana kebutuhan istirahat juga merupakan salah satu factor yang perlu diperhatikan bagi ibu hamil untuk menghindari resiko seperti kelelahan pada ibu, namun bagi ibu hamil dengan overweight disarankan tetap melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil, dan disarankan mengikuti kegiatan kelas ibu hamil

Konseling yang selanjutnya ialah persiapan persalinan, mulai dari ketersediaan jaminan kesehatan, penanggung jawab, tempat persalinan, dan persiapan perlengkapan ibu dan calon bayi

5. Kartu Skor Poedji Rochjati

a. Definisi

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan system skor.

Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional.

Fungsi dari KSPR antara lain :

- a) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan

- c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE)
- d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas
- e) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya
- f) Audit Maternal Perinatal (AMP)

b. Sistem Skor

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kotak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
 - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)
- c. Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR
- a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - a) Primi muda adalah terlalu muda hamil, usia 16 tahun atau kurang
 - b) Primi Tua adalah terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
 - c) Primi Tua Sekunder adalah jarak anak terkecil >10 tahun
 - d) Anak terkecil < 2 tahun adalah terlalu cepat memiliki anak lagi
 - e) Grande multi adalah terlalu banyak memiliki anak ≥ 4

- f) Umur ibu ≥ 35 tahun atau terlalu tua
 - g) Tinggi badan ≤ 145 cm terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
 - h) Pernah gagal kehamilan
 - i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
 - j) Bekas operasi sesar
- b) Kelompok Faktor Risiko II
- a) Penyakit ibu, seperti anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
 - b) Preeklampsia ringan
 - c) Hamil kembar
 - d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
 - e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
 - f) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
 - g) Letak sungsang & Letak Lintang
- c) Kelompok Faktor Risiko III
- a) Perdarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa
 - b) Preeklampsia berat/eklampsia

Tabel 2.9
Skor Poedji Rochjati

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

6. Konsep Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

b. Sebab-sebab terjadinya persalinan (Manuaba, 2010)

Beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

1. Estrogen

- a) Meningkatkan sensitivitas otot Rahim
- b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2. Progesteron

- a) Menurunkan sensitivitas otot Rahim
- b) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis

c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi Estrogen dan progesterone terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise pars anterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua usia kehamilan maka frekuensi kontraksi makin sering. Oksitosin diduga bekerja sama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15, disamping itu faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim. Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

1) Teori keregangan

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

2) Teori penurunan progesterone

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

3) Teori oksitoksin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

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

5) Teori *hipotalamus pituitari* dan *glandula suprarenalis*

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk

hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh (Linggin, 1973). Malpartahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama.

Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari 14 beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

Bagaimana terjadinya persalinan masih tetap belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama-sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor (Manuaba, 2010).

c. Persiapan Asuhan Persalinan

Persiapan Asuhan Persalinan menurut JNPK-KR tahun 2013 :

- a) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
 Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di rumah (rumah ibu atau rumha kerabat), di tempat bidan, Puskesmas, Polindes atau Rumah Sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai. Laksanakan upaya pencegahan infeksi (PI) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- b) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi
 Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukna serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari

fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan. Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi.

c) Persiapan rujukan, kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Singkatan **BAKSOKUDA** digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

- a) **B** (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) **A** (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- c) **K** (Keluarga) : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi

terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

d) **S (Surat)** : Berika surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e) **O (Obat)** : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

f) **K (Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g) **U (Uang)** : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h) **D (Donor Darah)** : Siapkan dari keluarga untuk menjadi pendonor atau menyiapkan darah yang sama dengan ibu.

- i) **O (Doa)** : Keluarga berdoa untuk kondisi ibu dan/ataubayi baru lahir serta perjalanan menuju ke fasilitas rujukan lancar.

d. **Kebutuhan Ibu Bersalin**

Kebutuhan ibu dalam proses persalinan (Manuaba, 2010):

- a) Kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, makan dan minum, istirahat selama tidak ada his, kebersihan badan terutama genitalia, buang air kecil dan buang air besar, pertolongan persalinan yang terstandar, penjahitan perineum bila perlu.
- b) Kebutuhan rasa aman yaitu memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan, posisi tidur yang dikehendaki ibu, pendampingan oleh keluarga, pantauan selama persalinan, intervensi yang diperlukan.
- c) Kebutuhan dicintai dan mencintai yaitu pendampingan oleh suami/keluarga, kontak fisik (memberi sentuhan ringan), mengurangi rasa sakit, berbicara dengan suara yang lembut dan sopan.
- d) Kebutuhan harga diri yaitu merawat bayi sendiri dan memberi ASI, asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang bersifat empati dan simpati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan.

e) Kebutuhan aktualisasi diri yaitu memilih tempat dan penolong sesuai keinginan, memilih pendamping selama persalinan, *bounding and attachment*.

e. Tanda-tanda persalinan (Manuaba, 2010) :

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah. Tanda his baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh retraksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar (*cervical effacement*). *Ostium uteri eksternum* dan *internum* pun akan terbuka.

Pada fase pertama yaitu terjadinya pembukaan (dilatasi) dan penipisan leher rahim dengan pembukaan leher rahim mencapai 3 cm, selain itu ibu mulai merasakan kontraksi yang jelas berlangsung selama 30-50 detik dengan jarak 5-20 menit. Semakin bertambah pembukaan leher rahim, semakin sering kontraksi.

Beberapa ibu, khususnya yang sensitif, mulai merasa sakit, namun beberapa ibu lainnya tidak merasa sakit sama sekali. Pada fase aktif

kontraksi semakin lama (berlangsung 40-60 detik), kuat, dan sering (3-4 menit sekali). Pembukaan leher rahim mencapai 7 cm (Manuba, 2010).

b) Pengeluaran lendir dan darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam 24. (Manuaba, 2010)

d) Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah mulai masuk pintu atas panggul yang disebabkan :

a) Kontraksi *Braxton hicks*

b) Ketegangan dinding perut

c) Ketegangan ligamentum rotandum

d) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah

e) Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil

a) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang

b) Dibagian bawah terasa sesak

- c) Terjadi kesulitan saat berjalan
- d) Sering BAK
- e) Terjadi his permulaan
- f) Sifat kontraksi palsu

Pada hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton hicks* dikemukakan sebagai keluhan karena dirasakan sakit dan mengganggu. *Braxton hicks* terjadi karena perubahan keseimbangan hormone estrogen, progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan semakin tua usia kehamilan pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

Ciri-cirinya antara lain yaitu :

- a) Rasa nyeri ringan dibawah
 - b) Datangnya tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan pada serviks
 - d) Durasinya pendek
 - e) Tidak bertambah/ hilang saat dibawa beraktivitas
 - f. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan
- Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Manuba, 2010).
- g. Mekanisme persalinan normal terjadi pergerakan penting dari janin, yaitu (Sumarah, 2009) :

- a) *Engangement*, pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engangement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.
- b) Penurunan kepala, terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.
- c) Fleksi, terjadi apabila kepala semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya dihode III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm).
- d) Putaran paksi dalam, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar kearah depan (UUK berada dibawah simfisis).
- e) Ekstensi, terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.
- f) Putaran paksi luar, terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- g) Ekspulsi, terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru

kemudian bahu belakang. Maka lahirnya bayiseluruhnya (ekspulsi).

h. Tahapan persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan kurva *friedman* pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam.

Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2011).

a) Fase laten pada kala satu persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase Aktif pada kala satu persalinan

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 (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala II (kala pengeluaran janin).

Tabel 2.10 Frekuensi minimal penilaian intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : (Manuba Ida Ayu, 2012)

Penilaian yang dilakukan pada setiap pemeriksaan dalam, pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I pada persalinan dan setelah selaput ketuban pecah. Gambarkan temuan-temuan pada partograf. Pada setiap pemeriksaan dalam, catat hal-hal yaitu warna cairan amnion, dilatasi serviks, penurunan kepala (yang dapat dicocokkan dengan periksa luar), jika serviks belum membuka pada pemeriksaan dalam pertama,

mungkin diagnosis inpartu belum dapat ditegakkan, Jika terdapat kontraksi yang menetap, periksa ulang wanita tersebut setelah 4 jam untuk melihat perubahan pada serviks (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

Dukungan pada persalinan kala I dapat mengurangi rasa nyeri persalinan dan memberi kenyamanan, karena dengan melakukan ini dapat menurunkan resiko, kemajuan persalinan bertambah baik, serta hasil persalinan bertambah baik. Rasa nyeri ini salah satunya disebabkan karena ketegangan dan kecemasan dalam menghadapi persalinan (Manuba, 2010).

Dengan menggunakan metode relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stres. Dengan metode relaksasi, klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri. Kemampuan dalam melakukan metode relaksasi fisik dapat menyebabkan relaksasi mental. Metode relaksasi memberikan efek secara langsung terhadap fungsi tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat nyeri kontraksi uterus kala I aktif pada pasien persalinan normal. Metode relaksasi yang dilakukan secara benar pada ibu bersalin yang mengalami nyeri kontraksi dapat memberikan pengaruh terhadap respons fisiologis nyeri persalinan.

Hal ini disebabkan oleh efek dari metode relaksasi, yaitu menimbulkan kondisi rileks, mereka dapat melepaskan

ketegangan otot, menghilangkan stress dari pengalaman persalinan yang lalu, dan memberikan perasaan nyaman pada ibu.

Dukungan dari pihak tenaga kesehatan pun sangat berpengaruh terhadap psikis ibu. Ketika seseorang dalam kondisi rileksasi, ketakutan kecemasan akan mereda dan diikuti oleh respons tubuh, sehingga ibu mampu mengendalikan diri dalam menghadapi nyeri kontraksi yang ada (Manuaba, 2010).

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2010).

Penanganan adalah memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan menghadirkan pendamping ibu agar merasa nyaman, menjaga kebersihan diri, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi ibu. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, membantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman pada saat meneran, memastikan kandug kemih tetap kosong, membantu

membimbing saat meneran selama his, periksa DJJ pada saat tidak ada his. Letakkan kain bersih diatas perut ibu dan letakkan kain bersih untuk alas bokong.

Kemajuan persalinan dalam kala II, yaitu dengan penurunan yang teratur dari janin di jalan lahir, dimulainya fase pengeluaran, yaitu kelahiran kepala bayi, letakkan tangan didepan perineum ibu untuk menekan perineum agar mengurangi resiko defleksi kepala bayi dan untuk mengurangi resiko ruptur yang tidak beraturan pada perineum.

Setelah kepala bayi lahir, usap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah. Memeriksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat pada leher bayi. Kemudian menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar.

Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, maka ubah posisi tangan dengan memegang kepala bayi secara biparietal. Ekstraksikan kearah bawah secara berhati-hati untuk melahirkan bahu depan, setelah bahu depan lahir maka ekstraksikan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang Setelah bahu lahir, maka ubah posisi tangan untuk dilakukansangga susur.

Setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas perut ibu. Kemudian keringkan tubuh bayi secara menyeluruh, bersihkan bagian mata dan lakukan penilaian selintas dengan cepat dan tepat. Klem tali pusat dengan umbilikal cord dan klem tali pusat, segera lakukan pemotongan tali pusat.

Pastikan bahwa bayi tetap hangat dan memiliki kontak kulit dengan

kulit ibu. Bungkus bayi dengan kain yang bersih, kering dan lembut, pakaikan topi bayi untuk menghindari hilangnya panas tubuh bayi dan tutupkan dengan selimut.

Lakukan IMD selama 1 jam, kemudian setelah IMD dilakukan injeksi vitamin K 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Dilakukan secara Intramuskular dan pemberian imunisasi ini untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

c) Kala III (Kala Uri atau Pengeluaran Placenta)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR Depkes RI, 2013). Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri.

d) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus,

kandung kemih, perdarahan pervaginam. selain itu pemeriksaan suhu dil akukan sekali setiap jam (Saifuddin, 2012).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (*massase*) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (*laserasi* atau *episiotomi*), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelahasuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).

i. Ruptur Perineum

Rupture perineum adalah terpotongnya selaput lendir vagina, selaput dara, daerah antara tepi bawah vulva dengan tepi depan anus. Batas otot- otot diafragma pelvis (m.perinealis, m. coccygeus) dan diafragma urogenitalis (m.perinealis transversus profunda, m.constictor uretra), serviks, portio, septum rektovaginalis akibat dari tekanan benda tumpul.

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu di evaluasi yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi, sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus, perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan yang bersifat arteli atau pecahnya pembuluh darah vena. Ruptur Perineum dapat

terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi.

Indikasi Faktor Ibu diantaranya adalah Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, Pasien tidak mampu berhenti mengejan, Partus diselesaikan secara tergesa- gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, oedema dan kerapuhan pada perineum, Varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum, Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior, Perluasan episiotomi.

Indikasi Faktor Bayi diantaranya adalah Bayi yang besar, Posisi kepala yang abnormal, misalnya presentasi muka dan occipitoposterior, Kelahiran bokong, Ekstaksi forceps yang sukar, Distosia bahu, Anomaly kongenital, seperti hydrocephalus.

a) Derajat robekan perineum :

- a) Derajat 1, Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum tepat dibawahnya. Robekan derajat pertama ini kecil dan diperbaiki seseerhana mungkin. Tujuannya adalah merapatkan kembali jaringan yang terpotong dan menghasilkan hemostatis.
- b) Derajat 2, Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum. Pada robekan perineum derajat 2 setelah diberi anestesi lokal, otot- otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan- jaringan bawahnya.

- c) Derajat 3, Robekan derajat ketiga meluas sampai mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna. Menjahit robekan perineum derajat 3 harus dilakukan dengan teliti. Mula- mula dinding depan rectum yang robek dijahit, kemudian fascia parektal ditutup, dan musculus sfringter ani aksternus yang robek dijahit. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan seperti pada robekan perineum derajat 2. Robekan derajat 3 yang total diperbaiki lapis demi lapis. Perbaikan pada robekan partial derajat 3 serupa dengan perbaikanpada robekan total, kecuali dinding rectum masih utuh dan perbaikan dimulai dengan mendapatkan kembali kedua ujung sfringter recti yang robek.
- d) Derajat 4, Robekan derajat keempat mengenai mukosa vagina, fauhette posterior, kulit perineum, otot perineum,otot spinter ani eksterna, dinding rectum anterior. Untuk mendapat hasil yang baik pada robekan perineum total perlu tindakan penanganan pasca pembedahan yang sempurna.

j. Partograf

a) Definisi

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, 2009).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk

memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Ujiningtyas, 2009).

b) Tujuan

Tujuan partograf (Sumarah, 2009) adalah:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

c) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi, yaitu:

1) Kemajuan persalinan

(1)Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda X (Sumarah, 2009).

(2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda O (Sumarah, 2009).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Sumarah, 2009).

2) Memantau kondisi janin (Sumarah, 2009)

(1) Denyut jantung janin

Bidan menilai frekuensi DJJ menggunakan Doppler atau stetoskop, dihitung selama 1 menit. Observasi DJJ dilakukan setiap 30 menit. Bila DjJ menunjukkan < 100 x/menit atau > 180 x/menit, menunjukkan gawat janin hebat, dan bidan harus segera bertindak.

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis

(U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering (JNPK-KR, 2008).

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelvik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

0 : bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).

1 : tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.

2 : tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

3 : tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.

3) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

(1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.

(2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf

(3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan.

7. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

a) Pencegahan infeksi

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut :

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perengkan 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).

b) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan

tepat (0-30 detik) untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai (Sukarni, 2013):

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

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

c) Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

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

- a) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluargabayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- c) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.

- f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
 - g) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
 - h) Catat setiap hasil pengamatan
- d. Pemeriksaan Umum :
- a) 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)
 - b) 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)
 - c) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- e. Reflex Bayi Baru Lahir
1. Refleks Menggenggam (Palmar Grasp reflexs) adalah reflex gerakan jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, yang mengindikasikan syaraf berkembang normal setelah 3-4 bulan.
 2. Refleks Menghisap terjadi pada BBL secara otomatis menghisap benda yang ditempelkan ke mulut bayi. Menghisap adalah reflex yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi

menuju pengantar makanan.

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

bayi yang apabila ditapakkan ke tanah akan berusaha melangkahkannya kakinya.

14. Refleksi Menguap sama halnya dengan reflex yang ditunjukkan ketika bayi sedang lapar yaitu dengan cara menjerit.
15. Refleksi Plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak tangan, maka jari jari akan mneekuk sepenuhnya.
16. Refleksi berenang merupakan reflex yang timbul pada saat bayi diletakkan pada air, bayi berusaha untuk berenang sama halnya pada saat dalam kandungan.

c. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

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

- a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru
- d) 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.

d. 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).

8. Konsep Dasar Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, 2009).

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

juga (Saifuddin, 2010).

b. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009) :

a) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.

c) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6minggu setelah persalinan (Manuaba, 2010).

c. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2010)

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

b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu danbayinya.

c) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB,

menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.

d) Memberikan pelayanan KB

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013)

a) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut

a) Iskemia myometrium

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

b) Autolysis

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

c) Efek Oksitosin

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

plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.12
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2010)

b) Lochea

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

a) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

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

b) Lochea Sangiolenta

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

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba

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

e) Loche Purulenta

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

c) Serviks

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

d) Vulva dan vagina

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

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran

vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

e) Perubahan sistem pencernaan

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

f) Perubahan sistem perkemihan

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

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

g) Perubahan endokrin

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

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Kemenkes,2020) yaitu:

1. Kunjungan pertama , waktu 6-48 jam setelah post partum tujuan:

Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2. Kunjungan kedua, waktu 3-7 hari post partum tujuannya :

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

3. Kunjungan ketiga, waktu 8-28 hari post partum

Tujuan : Sama dengan kunjungan ke2

4. Kunjungan keempat, waktu 29-42 hari post partum

Tujuan : Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini

f. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):

- a) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
 - b) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu.
 - c) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, sehingga ibu tidak mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.
 - d) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
 - e) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
 - f) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
 - g) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
 - h) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
 - i) Memberikan asuhan secara professional
- g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009):

- a) Nutrisi dan cairan
Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan

protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

b) Ambulasi

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

c) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

d) Defekasi

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

e) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari

infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f) Kebersihan genetalia

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

g) Pakaian

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

h) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu.

Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah

melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

i) Istirahat

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

j) Seksual

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

k) Rencana kontrasepsi

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

l) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari

yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2010).

m) Perawatan payudara

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

Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2010) antara lain :

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

gerakan 20-30 kali

- g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan
- h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong

Konsep Dasar Neonatus

h. Definisi

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2014).

a) Periode Neonatal

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

b) Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari

setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

a) 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.

b) 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.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

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

a) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

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.

b) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

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

c) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal.

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluan urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan

mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, maltorasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

d) 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.

e) Tanda-tanda bahaya pada neonatus

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning. (Kemenkes RI, 2015).

c) Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

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

a) Minum bayi

Beri minum segera mungkin setelah lahir yaitu dalam waktu 30

menit atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi di rawat dirumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

b) BAB (Buang Air Besar)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 kali setelah lahir. Mekonium yang telah keluar dalam 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon.

Warna feses akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula, feses akan cenderung lebih pucat dan agak berbau. Warna feses akan cenderung kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah

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

c) Buang Air Kecil (BAK)

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

d) Tidur

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

e) Kebersihan kulit

Kulit bayi sangat sensitif. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi maka keutuhan kulit harus dijaga. Verniks caseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan diberikan pada saat memandikan bayi. Untuk memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam

pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayistabil (setelah 24 jam).

f) Perawatan tali pusat

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

- a) Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun.
- b) Menghindari membungkus tali pusat.
- c) Melakukan skin to skin contact.
- d) Pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi padabayi.

d) Asuhan bayi usia 6 minggu

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

- a) Tempat tidur yang tepat, harus hangat dan diletakkan dekat ibu
- b) Memandikan bayi

Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang

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

c) Mengenakan pakaian

- a) Buat bayi tetap hangat
- b) Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat
- c) Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi
- d) Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok.

d) Perawatan hidung

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

e) Perawatan mata dan telinga

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

f) Perawatan kuku

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

lecet pada kulit bayi

g) Kapan membawa bayi keluar rumah

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

h) Pemeriksaan

Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.

i) Pemantauan BB

Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap bulannya.

9. Keluarga Berencana

a. Definisi

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

b. Tujuan Program KB

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

2013).

c. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

a) MAL

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

b) Kontrasepsi Metode Sederhana

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

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

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

d) Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus.

Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.

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

c) Kontrasepsi Oral

a) Mekanisme kerja pil merupakan kombinasi kerja estrogen dan progestin, saat ini tersedia 3 variasi pil kombinasi :

a) Monofasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

b) Bifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin dalam dua dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

c) Trifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen atau progestin dalam tiga dosis yang berbeda dan mengandung 7 tablet tanpa hormon aktif.

b) Keuntungan memakai pil KB

a) Bila meminum pil KB sesuai aturan maka kemungkinan akan

berhasil 100%

b) Dapat dipakai dalam beberapa macam masalah, misalnya ketegangan menjelang menstruasi, perdarahan menstruasi yang tidak teratur, nyeri saat menstruasi, pengobatan penyakit endometritis, dapat meningkatkan libido

c) Kerugian memakai pil KB :

a) Harus diminum secara teratur

b) Dalam waktu yang panjang dapat menekan fungsi ovarium

c) Penyulit ringan diantaranya berat badan bertambah, rambut rontok, timbul jerawat, mual sampai muntah

d) Kontrasepsi Suntik

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan pasca persalinan. Ada tersedia 2 jenis alat kontrasepsi suntik yang mengandung progestin yaitu Depo Medroxyprogesteron Acetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap bulan. Dan Depo Neuretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg noretindron, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntikkan secara intramuscular pada sepertiga SIAS.

a) Keuntungan menggunakan suntik KB

a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu

b) Tingkat efektivitasnya tinggi

c) Hubungan seksual bebas, tidak ditentukan oleh pantangan kalender jika menggunakan KB suntik

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

f) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

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

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

a) MOW (Medis Operatif Wanita)/ Tubektomi merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita tidak akan turun (BKKBN, 2010)

Syarat dilakukan MOW Menurut Saiffudin (2012) yaitu sebagai berikut:

a) Syarat Sukarela meliputi pengetahuan pasangan tentang cara cara kontrasepsi lain, resiko dan keuntungan kontrasepsi mantap serta pengetahuan tentang sifatpermanen pada kontrasepsi ini.

b) Syarat Bahagia dilihat dari ikatan perkawinan yang syah dan

harmonis, umur istri sekurang kurangnya 25 tahun dengan sekurang kurangnya 2 orang anak hidup dan anak terkecil lebih dari 2 tahun.

- c) Syarat Medik, setiap calon peserta kontrasepsi mantap wanita harus dapat memenuhi syarat kesehatan, artinya tidak ditemukan hambatan atau kontraindikasi untuk menjalani kontrasepsi mantap. Pemeriksaan seorang dokter diperlukan untuk dapat memutuskan apakah seseorang dapat menjalankan kontrasepsi mantap. Ibu yang tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi mantap antara lain ibu yang mengalami peradangan dalam rongga panggul, obesitas berlebihan dan ibu yang sedang hamil atau dicurigai sedang hamil (BKKBN, 2006)

Tindakan pembedahan (2009) teknik yang digunakan dalam pelayanan tubektomi antara lain Minilaparotomi dan Laparoskopi.

Waktu Pelaksanaan MOW antara lain Masa Interval (selama waktu selama siklus menstruasi), Pasca persalinan (post partum), Pasca keguguran Indikasi MOW antara lain yaitu Indikasi medis umum atau adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi, Gangguan fisik misalnya tuberculosis pulmonum, penyakit jantung, dan sebagainya, Gangguan psikis yang dialami yaitu seperti skizofrenia (psikosis), sering menderita psikosa nifas, dan lain lain, Indikasi medik obstetri yaitu toksemia gravidarum yang

berulang, seksio sesarea yang berulang, histerektomi obstetri, dan sebagainya, Indikasi medis ginekologi adalah pada waktu melakukan operasi ginekologik dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan sterilisasi, Indikasi sosial ekonomi berdasarkan beban sosial ekonomi yang sekarang ini terasa bertambah lama bertambah berat.

Kontraindikasi MOW antara lain adalah Kontra indikasi mutlak seperti adanya Peradangan dalam rongga panggul, Peradangan liang senggama aku (vaginitis, servisititis akut), Kavum dauglas tidak bebas, ada perlekatan. Kontraindikasi relative misalnya Obesitas berlebihan, adanya bekas laparotomy. Keuntungan MOW adalah Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, tidak mengganggu kehidupan suami istri, tidak mempengaruhi kehidupan suami istri, tidak mempengaruhi ASI, Lebih aman (keluhan lebih sedikit), praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan), lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil), lebih ekonomis (Noviawati dan Sujiyati, 2010).

Kerugian MOW yaitu antara lain:

- (1)Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali
- (2)Klien dapat menyesal dikemudian hari
- (3)Resiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anestesi

umum

(4) Rasa sakit / ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan

(5) Dilakukan oleh dokter yang terlatih dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi

(6) Tidak melindungi diri dari IMS.

b) MOP (Medis Operatif Pria) / vasektomi

MOP adalah alat kontrasepsi jenis sterilisasi melalui pembedahan dengan cara memotong saluran sperma yang menghubungkan testikel (buah zakar) dengan kantung sperma sehingga tidak ada lagi kandungan sperma di dalam ejakulasi air mani pria (Verawati, 2012).

Vasektomi dilakukan dengan cara pemotongan Vas Deferens sehingga saluran transportasi sperma terhambat dan proses penyatuan dengan ovum tidak bekerja. Seorang pria yang sudah divasektomi, volume air maninya sekitar 0,15 cc yang tertahan tidak ikut keluar bersama ejakulasi karena scrotum yang mengalirkannya sudah dibuat buntu. Sperma yang sudah dibentuk tidak akan dikeluarkan oleh tubuh, tetapi diserap & dihancurkan oleh tubuh.

Syarat MOP antara lain adalah sukarela, bahagia, bila hanya mempunyai 2 orang anak, maka anak yang terkecil paling sedikit umur sekitar 2 tahun , umur isteri paling muda sekitar 25 tahun, Kesehatan tidak ditemukan adanya hambatan atau kontraindikasi

untuk menjalani kontap. Oleh karena itu setiap calon peserta harus diperiksa terlebih dahulu kesehatannya oleh dokter, sehingga diketahui apakah cukup sehat untuk dikontap atau tidak. Selain itu juga setiap calon peserta kontap harus mengikuti konseling (bimbingan tatap muka) dan menandatangani formulir persetujuan tindakan medik (Informed Consent).

Cara Pemasangan MOP yaitu kulit skrotum di daerah operasi dibersihkan. Kemudian dilakukan anastesia local dengan larutan xilokain. Anastesia dilakukan di kulit skrotum dan jaringan sekitarnya di bagian atas dan pada jaringan di sekitar vas deferens. Vas dicari dan setelah ditentukan lokasinya, dipegang sedekat mungkin di bawah kulit skrotum. Setelah itu, dilakukan sayatan pada kulit skrotum sepanjang 0,5 – 1 cm di dekat tempat vas deferens. Setelah vas kelihatan, dijepit dan dikeluarkan dari sayatan (harus diyakinkan bahwa vas yang dikeluarkan itu), vas dipotong sepanjang 1 – 2 cm dan kedua ujungnya diikat. Setelah kulit dijahit, tindakan diulangi padasebelah yang lain.

Teknik Melakukan MOP dengan cara operatif dan indikasi MOP adalah bahwa pasangan suami-istri tidak menghendaki kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan pada dirinya.

Kontraindikasi MOP antara lain adalah adanya Infeksi kulit lokal, misalnya Scabies, Infeksi traktus genetalia, kelainan skrotum, adanya riwayat penyakit sistemik, riwayat perkawinan.

Keuntungan MOP yaitu efektif, aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas, sederhana, cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit, biaya rendah.

Kerugian MOP adalah diperlukan suatu tindakan operatif, kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi, kontrasepsi mantap pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan, problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria

BAB III
SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA
PELAKSANAAN STUDI KASUS

1. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian

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 (*Libraryresearch*).

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. R Jl. Telindung Baru Rt.30 No. 128 A Kelurahan Margo Mulyo Kecamatan Balikpapan Barat dan dilaksanakan pada 12 April 2023.

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012). Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Laporan Tugas Akhir

ini adalah ibu hamil G₂P₁₀₀ dengan usia kehamilan 37 minggu Janin Tunggal Hidup Interauterine, 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, 2009).

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, 2009).

3) Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi

dan auskultasi, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

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

5. Instrumen Penelitian

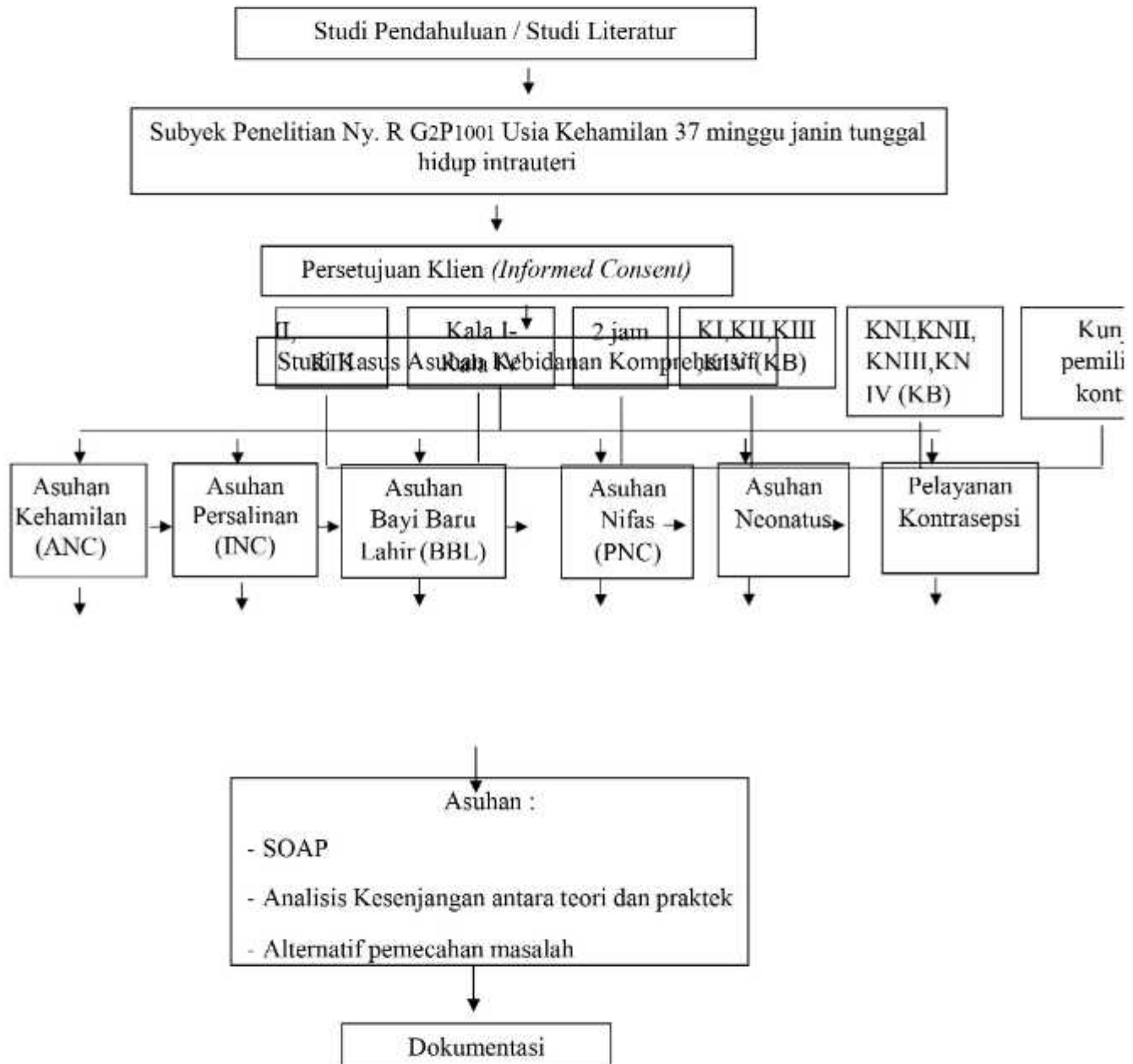
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi.

6. Kerangka Kerja Penelitian

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

Bagan 3.1

Skema Kerangka Kerja



2. Etika Studi Kasus

1. *Respect for person*

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

3. *Justice*

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

3. Hasil Pengkajian dan Rencana Asuhan

A. Identitas

Nama klien	: Ny. R	Nama suami	: Tn.M
Umur	: 31 Th	Umur	: 31 Th
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Telindung Baru Rt.30 No. 128 A		

B. Anamnesa

Tanggal : 12/04/2023 Pukul : 14.00 WITA
 Oleh : Citra Limbong Tasik

1. Alasan kunjungan saat ini : Pemeriksaan Kehamilan
2. Keluhan : Sering buang air kecil
3. Riwayat obstetric dan ginekologi
 - a. Riwayat menstruasi
 - HPHT / TP : 22-07-2022 / 29-04-2023
 - Umur kehamilan : 37 Minggu 4 hari
 - Lamanya : 5-6 hr
 - Banyaknya : 4x/hari ganti pembalut
 - Konsistensi : Kental cair dan ada sedikit gumpalan darah
 - Siklus : 28 hari

- Menarche : 13 th
 - Teratur / tidak : Teratur
 - Dismenorrhea : Tidak ada
 - Keluhan lain : Tidak ada
- b. Flour albus
- Banyaknya : Sedikit saja
 - Warna : Putih bening
 - Bau/gatal : Tidak bau/ Tidak gatal
- c. Tanda – tanda kehamilan
- Test kehamilan : Test pack
 - Tanggal : 03-09-2022
 - Hasil : +
 - Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : UK 20-21 minggu
 - Gerakan janin dalam 24 jam terakhir :
Gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.
- d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi
- Mioma uteri : Tidak ada
 - Kista : Tidak ada
 - Mola hidatidosa : Tidak ada
 - PID : Tidak ada
 - Endometriosis : Tidak ada
 - KET : Tidak ada

- Hydramnion : Tidak ada
- Gemelli : Tidak ada
- Lain – lain : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan

G2 P1 A0

Kehamilan I : Ibu mengatakan pada kehamilan trimester I periksa 1x di dokter, trimester II 2x di dokter, trimester III 3x di bidan praktik.

f. Riwayat imunisasi : TT5 Lengkap

4. Riwayat kesehatan :

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti hipertensi, DM, campak, malaria, TBC. Ibu juga tidak pernah mengalami penyakit reproduksi seperti miom, kista, mola, PID.

2) Alergi

- a. Makanan : Tidak ada
- b. Obat – obatan : Tidak ada

5. Keluhan selama hamil

- a. Rasa lelah : Ada
- b. Mual dan muntah : Pada Awal Kehamilan
- c. Tidak nafsu makan : Pada Awal Kehamilan
- d. Sakit kepala/pusing : Ada (kadang-kadang)
- e. Penglihatan kabur : Tidak ada
- f. Nyeri perut : Tidak ada
- g. Nyeri waktu BAK : Tidak ada

- h. Pengeluaran cairan pervaginam : Ada
- i. Perdarahan : Tidak ada
- j. Haemorrhoid : Tidak ada
- k. Nyeri pada tungkai : Tidak ada
- l. Oedema : Ada
- m. Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolo ng	Penyul it	Jeni s	BB	PB	Keadaa n
1	2005	BPM	aterm	Ta'a	spontan	bidan	Ta'a	L	2900	49	Hidup
		HAMIL INI									

7. Riwayat menyusui

- Anak I : ASI Lamanya :2 Tahun Alasan :
- Anak II : Lamanya : Alasan :
- Anak III : Lamanya : Alasan :

8. Riwayat KB

- a. Pernah ikut KB : Pernah
- b. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan
- c. Lama pemakaian : 2 tahun
- d. Keluhan selama pemakaian : Tidak ada
- e. Tempat pelayanan KB : BPM
- f. Alasan ganti metode :
- g. Ikut KB atas motivasi : Suami dan diri sendiri

9. Kebiasaan sehari – hari

- a. Merokok sebelum / selama hamil : Tidak ada
- b. Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Obat tablet tambah darah,
diminum 1x1 diminum malam hari dengan air putih
- c. Alkohol : Tidak ada
- d. Makan / diet
- | | |
|---------------|-------------------------------|
| Jenis makanan | : Nasi, ayam/ikan,sayur, Buah |
| Frekuensi | : 3x/ sehari |
| Porsi | : 2 centong nasi |
| Pantangan | : Tidak ada |
- e. Perubahan makan yang dialami : Tidak ada
- f. Defekasi / miksi
1. BAB
 - Frekuensi : 1-2x/hari
 - Konsistensi : Lunak
 - Warna : Kuning kecoklatan
 - Keluhan : Tidak ada
 2. BAK
 - Frekuensi : 8-10x/hari
 - Konsistensi : cair
 - Warna : kuning jernih
 - Keluhan : Tidak ada
- g. Pola istirahat dan tidur
- Siang : 1 Jam
 - Malam : 7-8 Jam

h. Pola aktivitas sehari – hari

- Di dalam rumah : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga
- Di luar rumah : Jemput anak sekolah

i. Pola seksualitas

- Frekuensi : Jarang saat hamil
- Keluhan : Tidak ada

10. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

- o Status : Menikah
- o Yang ke : 1
- o Lamanya : 9 Tahun
- o Usia pertama kali menikah : 22 th

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Cukup, ibu mengetahui kapan harus melakukan pemeriksaan kehamilan, kebutuhan nutrisi dan istirahat masa hamil, kegiatan yang boleh dilakukan selama hamil dan yang tidak

c. Respon ibu terhadap kehamilan : Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja, intinya sehat,

e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja

f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada

g. Pantangan selama kehamilan : Tidak ada

h. Persiapan persalinan

- Rencana tempat bersalin : Bidan Praktik Hj. Asminiwati
- Persiapan ibu dan bayi : Ada, Ibu telah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, jaminan Kesehatan, transportasi, persiapan tranfusi darah

11. Riwayat kesehatan keluarga

- | | |
|----------------------|-------------|
| a. Penyakit jantung | : Tidak ada |
| b. Hipertensi | : Tidak ada |
| c. Hepar | : Tidak ada |
| d. DM | : Tidak ada |
| e. Anemia | : Tidak ada |
| f. PSM / HIV / AIDS | : Tidak ada |
| g. Campak | : Tidak ada |
| h. Malaria | : Tidak ada |
| i. TBC | : Tidak ada |
| j. Gangguan mental | : Tidak ada |
| k. Operasi | : Tidak ada |
| l. Bayi lahir kembar | : Tidak ada |
| m. Lain-lain | : Tidak ada |

12. Pemeriksaan

a) Keadaan umum

• Berat badan

Sebelum hamil : 58 kg ($IMT : 58 / (1,68)^2 = 20,5$ (normal)

Saat hamil : 61 kg ($IMT : 61 / (1,68)^2 = 21,6$ (normal)

- Penurunan : Tidak ada
- Tinggi badan : 168 kg
- Lila : 25 cm
- Kesadaran : composmentis
- Ekspresi wajah : Bahagia
- Keadaan emosional : Stabil

b) Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 115/70
 $MAP : (S + 2D) / 3 : (115 + 140) / 3 = 85 (Normal)$
- Nadi : 90x/menit
- Suhu : 36,5
- Pernapasan : 20x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1. Kepala

- a. Kulit kepala : Bersih
- b. Kontruksi rambut : Kuat, tidak terlalu tebal, hitam
- c. Distribusi rambut : Merata, tidak ditemukan kelainan
- d. Lain – lain : Tidak ada

2. Mata

- a. Kelopak mata : Normal
- b. Konjungtiva : Merah muda
- c. Sklera : Tidak ikterik
- d. Lain – lain : Tidak ada

3. Muka

- a. Kloasma gravidarum : Tidak ada
- b. Oedema : Tidak ada
- c. Pucat / tidak : Tidak
- d. Lain – lain : Tidak ada

4. Mulut dan gigi

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

5. Leher

- a. Tonsil : Tidak ada Peradangan
- b. Faring : Tidak ada Peradangan
- c. Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- d. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- e. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- f. Lain-lain :

6. Dada

- a. Bentuk mammae : Simetris
- b. Retraksi : Tidak ada
- c. Puting susu : Kiri dan kanan menonjol

- d. Areola : Hitam
 - e. Lain-lain : Tidak ada
7. Punggung ibu
- a. Bentuk /posisi : Normal,tidak ada kelainan
 - b. Lain-lain : Tidak ada
8. Perut
- a. Bekas operasi : Tidak ada
 - b. Striae : Ada
 - c. Pembesaran : Ada,sesuai umur kehamilan
 - d. Asites : Tidak ada
 - e. Lain-lain :
9. Vagina
- a. Varises : Tidak dilakukan
 - b. Pengeluaran : Tidak dilakukan
 - c. Oedema : Tidak dilakukan
 - d. Perineum : Tidak dilakukan
 - e. Luka parut : Tidak dilakukan
 - f. Fistula : Tidak dilakukan
 - g. Lain – lain : Tidak dilakukan
10. Ekstremitas
- a. Oedema : Tidak ada
 - b. Varises : Tidak ada
11. Kulit
- a. Turgor : Baik

b. Lain – lain : Tidak ada

Palpasi

1. Leher

c. Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

d. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

e. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

f. Lain – lain : Tidak ada pembesaran

2. Dada

a. Mammae : Bulat, simetris

b. Massa : Ada

c. Konsistensi : Kenyal

d. Pengeluaran Colostrum : Ada

g. Lain-lain : Tidak ada

3. Perut

a. Leopold I : TFU 3 jari atas pusat, (Mc Donald 30 cm)
teraba lunak, letak teratas bokong

b. Leopold II : Teraba bagian memanjang,
melengkung, dibagian kiri dan ada tahanan keras seperti papan,
dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin (puki)

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

d. Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul
(konvergen)

(TBJ: 30-12 X 155 = 2.790 gram)

4. Tungkai

a. Oedema

- Tangan Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

- Kaki Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

b. Varices Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

5. Kulit

a. Turgor : Baik

b. Lain – lain : Tidak ada

Auskultasi

1. Paru – paru

a. Wheezing : Tidak dilakukan

b. Ronchi : Tidak dilakukan

2. Jantung

a. Irama : Tidak dilakukan

b. Frekuensi : Tidak dilakukan

c. Intensitas : Tidak dilakukan

d. Lain-lain : Tidak dilakukan

3. Perut

▪ Bising usus ibu : Ada

▪ DJJ

a. Punctum maksimum : Puki

b. Frekuensi : 145x/menit

c. Irama : Teratur

d. Intensitas : Kuat

e. Lain – lain :

Perkusi

1. Dada

Suara : Tidak dilakukan

2. Perut : Tidak dilakukan

3. Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : Tidak dilakukan

Kiri : Tidak dilakukan

Lain – lain :

13. 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

14. Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah Tanggal : 15-02-2023
 - Hb : 11,2 gr/dl
 - Golongan darah : O
 - HIV : Non reaktif
 - HBsAg : Non reaktif
 - Sifilis : Non reaktif
 - Lain – lain : Gds : 94 mg/dl
- b. Urine Tanggal : 15-02-2023
 - a. Protein : Positif
 - b. Bakteri : Negatif
 - c. Leukosit : Negatif
 - d. Lain – lain :
- c. Pemeriksaan penunjang Tanggal : 05-04-2023
 - a. USG : EDD : 30 April 2023
 - b. X – Ray :
 - c. Lain – lain :

LANGKAH II INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa	Dasar
<p>G2P1001 Usia Kehamilan 37 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran 2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 22 Juli 2022 3. Ibu mengatakan melakukan PP test pada 03 September 2022 dengan hasil positif. <p>O :</p> <p>UK : 37 mgg 4 hari</p> <p>TP : 29 April 2023</p> <p>KU : Baik,</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD : 115/70 mmHg, N : 90x/menit</p> <p>Rr : 20x/menit, S : 36,5°C</p> <p>MAP : $(70 \times 2) + 115 / 3 = 85$</p> <p>TB : 168 cm</p> <p>BB sebelum hamil : 58 kg</p> <p>IMT : $58 / (1,68)^2 = 20,5$ (normal)</p>

	<p>BB saat ini : 61 kg</p> <p>IMT : $61/(1,68)^2 = 21,6$</p> <p>Lila: 25 cm</p> <p>Palpasi :</p> <p>a. Payudara : Terdapat massa, konsistensi lunak, ada pengeluaran colostrum</p> <p>b. Abdomen :</p> <p>L1 : TFU 3 jari atas pusat, (Mc Donald 30 cm), teraba lunak, letak teratas bokong (TBJ: $30-12 \times 155 = 2.790$ gram)</p> <p>L2 : Punggung kiri(teraba keras seperti papan), DJJ : 145x/menit</p> <p>L3 : Teraba keras, bulat, melenting</p> <p>Presentasi kepala</p> <p>L4 : Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.</p> <p>c. Ekstremitas : Tidak oedema, turgor baik</p> <p>d. Pemeriksaan Penunjang :</p> <p>Tanggal 15/02/2023</p>
--	--

	<p>Hb: 11,2 gr/dl</p> <p>TP USG : 30 April 2023</p>
--	---

Masalah	Dasar
Tidak ada	

LANGKAH III

MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

a. Diagnosa Potensial

Tidak ada

b. Masalah Potensial

Tidak ada

LANGKAH IV

MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V**MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH**

1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.
2. Lakukan pemeriksaan TTV pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, dan DJJ
3. Beritahu hasil pemeriksaan
4. Beri support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB. Menentukan tempat persalinan dan keperluan persalinan mengingat dengan keadaan dan kondisi ibu sekarang yang mendekati tanggal persalinan
5. Jelaskan mengenai buang air kecil pada ibu dan cara mengatasinya
6. KIE pola nutrisi
7. KIE Istirahat cukup
8. Tanda bahaya TM III
9. Tanda-tanda persalinan
10. Anjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet FE
11. Anjurkan ibu Kontrol kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan
12. Lakukan Pendokumentasian

LANGKAH VI**PELAKSANAAN LANGSUNG ASUHAN / IMPLEMENTASI**

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.
2. Melakukan pemeriksaan TTV pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, dan DJJ

3. Memberitahu hasil pemeriksaan

TD : 115/70 mmHg, N : 90x/menit

Rr : 20x/menit, S : 36,5°C

DJJ : 145x/menit

Lila:25 cm

4. Memberi support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB. Menentukan tempat persalinan dan keperluan persalinan mengingat dengan keadaan dan kondisi ibu sekarang yang mendekati tanggal persalinan
5. Menjelaskan bahwa buang air kecil yang yang dialami ibu merupakan kondisi fisiologis dan dapat diatasi dengan tidak minum 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur, dan lebih banyak minum pada siang hari
6. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan berat badannya dan tetap menjaga pemenuhan nutrisi makan makanan sehat yang bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan lainnya
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat
8. KIE tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu seperti perdarahan pervaginam, janin dirasakan kurang gerak, air ketuban keluar sebelum waktunya, bengkak kaki tangan wajah disertai kejang,dan demam tinggi
9. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, antara lain terjadinya kontraksi secara terus menerus, ada pengeluaran lender darah, ibu terasa ingin BAB.

10. Menganjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet FE setiap malam sebelum tidur dan minum obat yang diresepkan dokter
11. Menganjurkan ibu Kontrol kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan
12. Melakukan Pendokumentasian di buku KIA

LANGKAH VII EVALUASI

1. Terbinanya hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.
2. Telah dilakukan pemeriksaan TTV pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, dan DJJ
3. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
4. Ibu sudah melibatkan keluarga terdekat ada orangtua dan keluarga lainnya yang berdekatan dengan rumah, dan ibu sudah mulai sedikit tidak cemas karna sudah merasa siap menghadapi keadaan apapun selama masa hamil hingga saat masa nifasnya kelak
5. Ibu mengerti tentang buang air kecil yang sering dialami dan cara mengatasinya
6. Ibu bersedia untuk mempertahankan berat badannya dan makan makanan yang sehat
7. Ibu bersedia untuk tetap menjaga pola istirahat
8. Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan III dan mampu menyebutkan item-item yang sudah dijelaskan
9. Ibu telah mengerti tentang tanda-tanda persalinan, antara lain terjadinya kontraksi secara terus menerus, ada pengeluaran lender darah, ibu terasa ingin BAB
10. Ibu bersedia rutin mengkonsumsi tablet FE setiap malam sebelum tidur dan

obat yang diresepkan dokter

11. Ibu bersedia dan mengetahui jadwal kontrol tiap 2 minggu 1 kali
12. Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

DOKUMENTASI SOAP

ANC

S :

1. Ibu mengatakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 22 juli 2022
3. Ibu mengatakan melakukan PP test pada 03 September 2022 dengan hasil positif.

O :

UK : 37 mgg 4 hr

KU : Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 115/70 mmHg, N : 90x/menit

Rr : 20x/menit, S : 36,5°C

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

TB : 168 cm

BB sebelum hamil : 58 kg

IMT : $58/(1,68)^2 = 20,5$ (overweight)

BB saat ini : 61 kg

IMT : $61/(1,68)^2 = 21,6$

Lila: 25 cm

Hb : 11,2 gr/dl

Palpasi :

a. Payudara : Terdapat massa, konsistensi lunak, ada pengeluaran colostrum

b. Abdomen :

L1 : TFU 3 jari atas pusat, (Mc Donald 30 cm), teraba lunak, letak teratas bokong

(TBJ: $30-12 \times 155 = 2.790$ gram)

L2 : Punggung kiri(teraba keras seperti papan), DJJ : 145x/menit

L3 : Teraba keras, bulat, melenting, presentasi kepala

L4 : Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

c. Ekstremitas : Tidak oedema, turgor baik

d. Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal 15/02/2023

Hb: 11,2 gr/dl

TP USG : 30 April 2023

A :

G2P1001 Usia Kehamilan 37 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

P :

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.

2. Melakukan pemeriksaan TTV pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, dan DJJ
3. Memberitahu hasil pemeriksaan
TD : 115/70 mmHg, N : 90x/menit, Rr : 20x/menit, S : 36,5°C,
DJJ : 145x/menit Lila:28,3 cm
4. Memberi support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB. Menentukan tempat persalinan dan keperluan persalinan mengingat dengan keadaan dan kondisi ibu sekarang yang mendekati tanggal persalinan
5. Menjelaskan bahwa buang air kecil yang dialami ibu merupakan kondisi fisiologis dan dapat diatasi dengan tidak minum 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur, dan lebih banyak minum pada siang hari
6. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan berat badannya dan tetap menjaga pemenuhan nutrisi makan makanan sehat yang bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan lainnya
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat
8. KIE tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu seperti perdarahan pervaginam, janin dirasakan kurang gerak, air ketuban keluar sebelum waktunya, bengkak kaki tangan wajah disertai kejang, dan demam tinggi
9. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, antara lain terjadinya kontraksi secara terus menerus, ada pengeluaran lender

darah, ibu terasa ingin BAB.

10. Menganjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet FE setiap malam sebelum tidur dan minum obat resep dokter
11. Menganjurkan ibu Kontrol kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan
12. Melakukan Pendokumentasian di buku KIA

Tabel 3.1 Rencana Asuhan

No	Tanggal	Kunjungan Ke	Rencana / Interfensi
I.	17-1-2023	K1 (Kunjungan ke-1 pada saat kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien. 2. Lakukan pemeriksaan TTV pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, dan DJJ 3. Beritahu hasil pemeriksaan 4. Beri support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB. Menentukan tempat persalinan dan keperluan persalinan mengingat dengan keadaan dan kondisi ibu sekarang yang mendekati tanggal persalinan 5. KIE pola nutrisi 6. KIE Istirahat cukup 7. Tanda bahaya TM III 8. Tanda-tanda persalinan 9. Anjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet FE 10. Anjurkan ibu Kontrol kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan 11. Lakukan Pendokumentasian

2.		K 2 (Waktu Kunjungan ke-2 pada Kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Beritahun ibu pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi. 3. Memberikan penkes tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga pola nutrisi b. Menjaga pola istirahat c. Persiapan persalinan d. Tablet FE dan cara minum e. Metode kontrasepsi jangka panjang 4. Tanda bahaya pada kehamilan TM III 5. Tanda – tanda persalinan 6. Anjurkan ibu ANC 1mgg lagi 7. Evaluasi Kunjungan I
3.		K 3 (Waktu Kunjungan ke-3 pada Kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga pola Nutrisi pada ibu hamil b. Tanda – tanda persalinan c. Persiapan persalinan 3. Anjurkan ibu untuk pemeriksaan laboratorium 4. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan. 5. Evaluasi Kunjungan 3
4.		KALA I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu Penjelasan tentang kemajuan Persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Pemberian cukup minum

			8. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
5.		KALA II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Menjaga kandung kemih tetap kosong 4. Memberikan cukup minum 5. Memimpin mengedan saat kontraksi 6. Ajarkan teknik relaksasi 7. Pemantauan denyut jantung janin 8. Melahirkan bayi 9. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh, Merangsang bayi
6.		KALA III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT untuk melahirkan plasenta
7.		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 memulai menyusui
8.		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. Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang

			berikutnya saat 6-8 jam setelah Persalinan
9.		KF 1 (Waktu Kunjungan ke-1 pada masa Nifas) 6 – 48 Jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. mendeteksi dan merawat penyebab apabila terjadi perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah jika terjadi perdarahan 3. Anjurkan ibu menyusui bayinya 4. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. 5. Anjurkan ibu mobilisasi dini . 6. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat 7. Memberikan KIE tentang personal hygiene dan kebutuhan nutrisi bagi ibu nifas 8. Pendokumentasian di buku KIA
10.		KF 2 (Waktu Kunjungan ke-2 pada masa Nifas) 3 – 7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal 3. Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas 4. Mengajarkan ibu senam nifas. 5. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi ibu nifas b. Kebutuhan istirahat saat masa nifas c. Tanda bahaya ibu nifas 6. Ajarkan ibu cara perawatan payudara. 7. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. 8. Pendokumentasian di buku KIA

11.		KF 3 (Waktu Kunjungan ke-3 pada masa Nifas) 8 – 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Lakukan pemeriksaan lanjutan jika ada keluhan dan berikan konseling sesuai kebutuhan 3. Pendokumentasian di buku KIA
12.		KN 1 (Waktu Kunjungan ke- I pada Neonatus) 6 – 48 Jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. 2. Lakukan perawatan neonatus 3. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi 4. Memperhatikan pola tidur yang normal 5. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 6. Jaga kehangatan tubuh bayi. 7. Melakukan pemeriksaan fisik neonatus 8. Berikan ASI eksklusif. 9. Rawat tali pusat. 10. Periksa status pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0. 11. Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus.
12.		KN 2 (Waktu Kunjungan ke-II pada Neonatus) 3 – 7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya. 2. Jaga kehangatan tubuh bayi 3. Berikan ASI eksklusif 4. Cegah infeksi dan rawat tali pusat
13.		KN 3 (Waktu Kunjungan III pada Neonatus) 8 – 24 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya. 2. Menjaga kehangatan tubuh bayi. 3. Memberikan ASI eksklusif. 4. Memperhatikan Jadwal imunisasi agar tidak terlewat, imunisasi BCG tepat usia bayi 1 bulan

14.		KF 4 (Waktu Kunjungan ke- 4 pada masa Nifas) 29 – 42 hari	<ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.2. Beri KIE tentang kontrasepsi:<ol style="list-style-type: none">a. Manfaat kontrasepsib. Jenis kontrasepsic. Efektifitasd. Indikasi dan kontra indikasie. Kekurangan dan kelebihan kontrasepsif. Cara penggunaan kontrasepsig. Cara kerja kontrasepsi
-----	--	--	---

BAB IV
TINJAUAN KASUS
PADA NY'R'G2P1001 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGO MULYO
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan I

Hari/Tanggal : Kamis, 13 April 2023

Waktu : 17.00 WITA

Oleh : Citra Limbong Tasik

Tempat : Rumah Ny. R

S :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke dua dan tidak pernah mengalami keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 22 Juli 2022
3. Ibu mengatakan Taksiran Persalinan USG tanggal 30 April 2023
4. Ibu mengeluh sering buang air kecil

O :

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 168 cm

Berat Badan sebelum hamil : 58 kg

IMT = $58 / 1,68 \times 1,68 = 58 / 2,82 = 20,5$ (Normal)

BB saat ini: 61 Kg

LILA : 25 cm

Taksiran Persalinan : 30-04-2023 (USG)

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :

TD : 100/80 mmHg R : 20x/menit

N : 86 x/menit T : 36,4°C

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada linea nigra

Pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 30 cm (3 jari di atas pusat)

Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan disebelah kiri, dan teraba bagian kecil janin disebelah kanan.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).

Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP).

Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) : 130x/menit

Perhitungan Taksiran Berat Janin (TBJ) : $30-12 \times 155 = 2.790$ gram)

c. Pemeriksaan Laboratorium

(Dari Buku KIA) Tanggal, 15 Februari 2023

Hb : 11,2 gr %

Gds : 94 gr/dl

A :

G2P1001 Usia Kehamilan 38 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterine
Presentasi Kepala

P :

Tabel 4.1
Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I

No.	Hari/Tanggal Waktu	Rencana/Intervensi
1.	Kamis, 13/04/2023 (12.00 WITA)	<p>Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat berkunjung</p> <p><i>Hasil :</i> Terjalinnnya hubungan baik dengan ibu</p> <hr/> <p>Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal, keadaan janin baik, letak janin normal, presentasi kepala, belum masuk PAP dan denyut jantung janin normal.</p> <p><i>Hasil :</i> Ibu telah mengerti hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, keadaan janin baik, letak janin normal, presentasi kepala, belum masuk PAP dan denyut jantung janin normal.</p> <hr/> <p>Berikan KIE tentang :</p> <p>1. Menjaga personal hygiene, mengganti celana dalam jika merasa lembab, membasuh dari area depan kebelakang setelah BAK/BAB, tidak menggunakan pewangi area kewanitaan</p> <p><i>hasil :</i></p>

		<p>Ibu sudah mengerti tentang personal hygiene</p> <p>2. Pola nutrisi ibu hamil trimester 3, mengkonsumsi makan makanan bergizi sedikit tapi sering dan minum air putih 8-12 gelas per hari</p> <p><i>Hasil :</i></p> <p>Ibu sudah mengerti pola nutrisi ibu hamil trimester 3 dan sudah mendapatkan vitamin prelamina 1x1 agar nafsu makan kembali</p> <p>3. Buang air kecil yang dialami ibu merupakan kondisi fisiologis dan dapat diatasi dengan tidak minum 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur, dan lebih banyak minum pada siang hari</p> <p><i>Hasil :</i></p> <p>Ibu mengerti tentang buang air kecil yang sering dialami dan cara mengatasinya</p> <p>4. Tanda bahaya ibu hamil trimester 3 seperti janin dirasakan kurang bergerak, ibu muntah terus menerus dan tidak nafsu makan, demam tinggi, bengkak kaki tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, air ketuban pecah sebelum waktunya dan terjadi perdarahan pada hamil muda atau hamil tua.</p> <p><i>Hasil :</i></p> <p>Ibu memahami tanda bahaya ibu hamil trimester 3</p> <p>5. Persiapan persalinan seperti memastikan tempat bersalin, persiapan tabungan atau biaya untuk persalinan/siapkan kartu jaminan kesehatan, menyiapkan 1 orang pendonor darah, dan menyiapkan kendaraan.</p>
--	--	--

		<p><i>Hasil :</i> Ibu sudah menyiapkan untuk persalinannya</p> <p>6. Perencanaan menggunakan alat kontrasepsi MKJP</p> <p><i>Hasil :</i> Ibu sudah merencanakan untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca bersalin Ibu sudah mengerti tentang personal hygiene</p>
		<p>Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang telah di berikan oleh bidan</p> <p><i>Hasil :</i> Ibu bersedia untuk mengkonsumsi obat-obatan yang telah diberikan oleh bidan</p> <p>Memberitahu ibu jika ada kunjungan ulang 2 minggu lagi dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan ulang kefasilitas kesehatan terdekat atau jika ibu ada keluhan</p> <p><i>Hasil :</i> Ibu bersedia melakukan kunjungan selanjutnya</p>

B. Dokumentasi Asuhan kebidanan Intranatal Care

1. Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Hari/Tanggal : Selasa, 18 April 2023

Waktu : 06.30 WITA

Oleh : Citra Limbong Tasik

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Hj. Asminiwati

Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

Persalinan Kala I**S :**

- Ibu mengatakan perutnya terasa mules, kencang-kencang dan keluar air-air sejak pukul 04.00 WITA
- Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 2 dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan Taksiran Persalinan USG tanggal 30 April 2023

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV :

TD : 110/80 mmHg R : 22x/menit

N : 82 x/menit T : 36,8°C

b. Pemeriksaan Fisik

1. Muka : Simetris dan tidak terdapat odema
2. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, palpebra tidak odema
3. Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjar, dan vena jugularis Meningkat

4. Payudara : Simetris, puting menonjol, terjadi hiperpigmentasi dan terdapat pengeluaran kolostrum
5. Abdomen :
- a) Leopold 1 : TFU : 30 cm, Teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
- b) Leopold 2 :
- Kanan : Teraba bagian terkecil janin (ekstrimitas)
- Kiri : Teraba keras panjang (punggung kiri)
- DJJ : 143 x/menit
- c) Leopold 3 : Teraba bulat keras dan melenting (Kepala)
- d) Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP
- His : 3 x/10 menit (30 detik), Intensitas : Teratur
6. Vagina (VT)
- Tumor : Tidak ada
- Pengeluaran : lendir campur darah
- Luka Parut : Tidak ada
- Pembukaan : 8 cm
- Penurunan Bagian Terbawah : Hodge III
- Bagian yang Menumbang : Tidak ada
- Molase : Tidak ada
- Selaput Ketuban :-
- Presentasi Janin : Kepala

Hemoroid : Tidak ada

A : G2P1001 Usia kehamilan 39 minggu dengan inpartu
kala I fase aktif

P :

Tabel 4.2

Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Aktif

No.	Hari/Tanggal Waktu	Rencana/Intervensi
1.	Selasa, 18/04/2023 Pukul 06.30 WITA	<p>Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan kemajuan persalinan, yaitu pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, menilai detak jantung janin, kontraksi/his, pemeriksaan dalam yang terdiri dari pembukaan, penurunan, presentasi letak terendah, menilai ketebalan porsio, dan ketuban.</p> <p>Menjelaskan kepada ibu atau keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik diantaranya memberitahu hasil pembukaan, detak jantung janin dalam keadaan normal, tensi ibu normal.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal</p> <p>Melakukan Asuhan Sayang Ibu kala I</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk bisa melewati proses persalinan Menganjurkan anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayi, memberi dukungan, mengatur posisi ibu yang nyaman, memberi makan dan minum Menjaga kebersihan, mencuci tangan sebelum menyentuh ibu, memakai alat pelindung diri guna mencegah infeksi

		Menyiapkan pertolongan persalinan : a. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir b. Melakukan pendokumentasian di asuhan kebidanan pada ibu bersalin serta melengkapi lembar partograph
--	--	--

Persalinan Kala II

S :

- 1) Ibu mengatakan perutnya semakin mulas
- 2) Ibu mengatakan seperti ingin BAB
- 3) Ibu mengatakan ada rasa ingin mengejan

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV :

TD : 110/80 mmHg R : 22x/menit

N : 82 x/menit T : 36,8°C

b. Pemeriksaan Fisik

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, perineum tampak menonjol, tampak pengeluaran lender darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, effacement 100%, Ketuban (-), Hodge

III, Presentasi kepala, dan tidak teraba tali pusat menubung

Anus : Tidak ada hemoroid, anus mulai membuka dan tampak ada tekanan, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus

A :

G2P1001 Partus kala II

P :

Tabel 4.3

Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

No.	Hari/Tanggal Waktu	Rencana/Intervensi
1.	Selasa, 18/04/2023 Pukul 07.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman untuk proses persalinan
		Menganjurkan kepada pendamping untuk memberikan minuman saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga ibu pada saat meneran
		Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN
		Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan kuat untuk meneran
		Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran
		Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga

	<p>kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang</p> <p>Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku bayi, menggunakan tangan atas untuk menyusuri tangan dan siku sebelahnya, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah</p> <p>Hasil : Pukul 07.45 WITA Bayi lahir spontan segera menangis, warna kulit tampak kemerahan, jenis kelamin perempuan</p>
--	--

Persalinan Kala III

S :

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mulas – mulas
2. Ibu mengatakan lelah setelah persalinan
3. Ibu mengatakan merasa haus dan lapar

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV :

TD : 140/90 mmHg

R : 22x/menit

N : 82x/menit

T : 36,5°C

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong

A :

P2002 Partus kala III

P :

Tabel 4.4

Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

No.	Hari/Tanggal Waktu	Rencana/Intervensi
1.	Selasa, 18/04/2023 Pukul 07.45 WITA	<p>Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Melakukan manajemen aktif kala III.</p> <p>Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik</p> <p>Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM disepertiga paha atas</p> <p>Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama</p> <p>Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat di antara 2 klem</p> <p>Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam</p> <p>Memindahkan klem pada talipusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p> <p>Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi</p> <p>Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar)</p> <p>Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsocranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.</p>

	<p>Melahirkan plasenta dengan hati-hati memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban</p> <p>Hasil : Plasenta lahir spontan pukul 07.50 WITA, kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 20 cm</p>
	<p>Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik</p>
	<p>Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang sudah disiapkan</p>
	<p>Memeriksa perineum apakah terjadi ruptur atau tidak jika terdapat ruptur lakukan heacting agar mencegah terjadinya perdarahan</p> <p>Hasil : terjadi ruptur derajat 2 pada perineum dan dilakukan penjahitan</p>
	<p>Mengevaluasi perdarahan kala III</p> <p>Hasil : perdarahan ±100 cc</p>

Persalinan Kala IV

S :

1. Ibu merasa lelah setelah proses persalinan
2. Ibu mengatakan ASI nya belum keluar
3. Ibu mengatakan sudah buang air kecil
4. Ibu mengatakan sudah bisa berbaring miring kiri dan kanan, duduk serta berdiri.

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV :

TD : 140/90 mmhg R : 22x/menit

N : 80 x/menit T : 36,5°C

Kontaksi uterus : Baik

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 100 cc

Rupture : derajat 2

A :

P2002 ka

P :

Tabel 4.5

Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

No.	Hari/Tanggal Waktu	Rencana/Intervensi
1.	Selasa, 18/04/2023 Pukul 07.50 WITA	Mengajarkan ibu dan suami cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi, dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras

	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian bersih
	Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan direndam
	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi
	Anjurkan ibu untuk makan minum dan istirahat
	KIE manfaat mobilisasi
	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan
	Melakukan dokumentasi di partograf

Tabel 4.6
Pemantauan 2 jam post partum

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Subu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.00	140/100mmHg	90	36,2	2jr b/pst	Baik	Kosong	±100 cc
	08.15	145/90mmHg	90		2jr b/pst	Baik	Kosong	-
	08.30	140/90mmHg	90		2jr b/pst	Baik	Kosong	-
	08.45	130/90mmHg	85		2jr b/pst	Baik	Kosong	-
2	09.15	130/87mmHg	85	36,6	2jr b/pst	Baik	Kosong	
	09.45	130/80mmHg	80		2jr b/pst	Baik	Kosong	±10 cc
Jumlah Perdarahan pada kala IV								±110cc

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 18 April 2023
Waktu : 07.45 WITA
Tempat : PMB Hj. Asminiwati
Oleh : Citra Limbong Tasik
Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

a. Identitas

Nama Bayi : By.Ny.R
Tanggal Lahir : 18 April 2023

b. Riwayat Kehamilan dan Persalinan saat ini

Ibu hamil anak ke-2 dengan usia kehamilan 38-39 minggu, tidak pernah mengalami keguguran, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 18 April 2023 pukul 07.45 WITA.

O :

1. Data Rekam Medik

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal 18 April 2023, Jam : 07.45 WITA, jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, usaha bernafas baik, kulit bayi tampak kemerahan, gerak aktif, jenis persalinan

spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan tali pusat.

a. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi yaitu ASI
Eliminasi	- BAB (+) warna : hijau kehitaman, konsistensi : lunak - BAK (+) warna : putih jernih, Konsistensi : cair

b. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 125x/menit, pernafasan 42x/menit, suhu 36.7°C. Pemeriksaan antropometri : Berat Badan 2500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 34 cm.

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada molase, tidak terdapat caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman

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

Mata : Tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.

Hidung : Simetris dan tidak ada pengeluaran cairan

Telinga : Bersih tidak ada kotoran pada lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan

Mulut : Tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab, tidak ada sumbing pada bibir, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih berwarna merah muda sedikit bercak putih, reflek menghisap baik

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan.

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

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

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung : Tampak simetris, tidak ada pembengkakan

Genitalia : Tampak labia mayora telah menutupi labia minora.

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung.

Eskremitas : Pergerakan leher aktif, jari tangan dan jari kaki tampak normal, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili, tidak ada kelainan posisi pada tangan dan kaki.

Reflex : Glabella (+), Mata boneka (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+).

c. Terapi Yang Diberikan

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, obat tetes mata, dan HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar

A:

Bayi Baru Lahir Normal

P:

Tabel 4.7

Intervensi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

No.	Hari/Tanggal Waktu	Rencana/Intervensi
1.	Selasa, 18/04/2023 Pukul 07.45 WITA	<p>Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan, mengganti kain yang basah dengan kain kering</p> <p>Hasil :</p> <p>Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, warna kulit tampak kemerahan, gerak bayi aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 2500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 34 cm, dan tidak ada cacat bawaan</p>
		<p>Meletakkan bayi diatas dada ibu, selimuti dan beri topi selama 1 jam</p> <p>Hasil :</p> <p>Bayi diletakkan di atas dada ibu selama 1 jam dan bayi menggunakan topi dan selimut</p>
		Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa

		<p>berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 34 cm, dan tidak ada cacat bawaan</p> <p>Hasil :</p> <p>Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini</p>
		<p>Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah Hepatitis B</p> <p>Hasil :</p> <p>Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan HB 0 pada bayinya</p>
		<p>Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri</p> <p>Hasil :</p> <p>Telah diberikan injeksi vitamin K</p>
		<p>Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam.</p> <p>Hasil :</p> <p>Ibu paham dan mau menyusui bayinya sesering mungkin</p>
		<p>Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi</p> <p>Hasil :</p> <p>Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi</p>
		<p>Memberikan KIE mengenai teknik menyusui yang baik dan benar</p> <p>Hasil :</p> <p>Ibu dapat mempraktikkan secara langsung</p>

	teknik menyusui yang benar
	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah atau home care
	Hasil :
	Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 April 2023 / Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Di BPM Hj. Asminiwati

Pembimbing Pendamping : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV
 - a) TD : 130/70 mmHg
 - b) N : 85 ^x/menit
 - c) R : 20 ^x/menit
 - d) T : 36 °C
 - e) BB : 59 kg

- f) TB : 168 cm
g) HB : 12,8 gr/dl

b. Pemeriksaan Fisik

1) Muka

Warna kulit muka merata tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

2) Payudara

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

3) Abdomen

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

4) Genetalia

Tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran darah merah segar

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post Partum spontan 6 jam

P :

Tabel 4.8
Intervensi Asuhan Kebidanan Post Natal Care I

Jam	Tindakan
14.00 WITA	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Telah dilakukan TTV pada ibu TD : 130/70 mmHg, T : 36°C, N : 72 x/menit, R : 85 x/menit, pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, UC baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan 10 cc lochea rubra</p>
14.15 WITA	<p>2. Memberikan KIE tentang :</p> <p>a. Nutrisi ibu nifas dan menyusui, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur, bayam dan buah- buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari, karbohidrat dan jaga pola makan.</p> <p>b. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala.</p> <p>c. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga beristirahat</p> <p>d. Perawatan tali pusat, dengan tidak memberikan apapun pada sekitar pusat</p> <p>e. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala.</p> <p>f. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga beristirahat</p> <p>g. Perawatan tali pusat, dengan tidak memberikan apapun pada sekitar pusat</p> <p>h. ASI eksklusif, bayi harus sering disusui agar menstimulasi otot-otot payudara memproduksi ASI sehingga kebutuhan ASI bayi juga terpenuhi dan bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan.</p>

14.45 WITA	<p>3. Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengoleskan payudara dengan ASI terlebih dahulu b. Kepala bayi berada disiku ibu, perut bayi bertemu dengan perut ibu. c. Tangan yang lain menyangga payudara ibu membentuk huruf C kemudian memberikan rangsanagn reflek rooting kebayi. d. Pada saat menyusui semua areola masuk kedalam mulut bayi. e. Setelah menyusui janagn tarik puting tapi masukan jari kelingking kedalam mulut bayi dan keluarkan putting. f. Sendawakan bayi setiap selesai menyusui yaitu dengan menepuk nepuk punggung bayi. <p>Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan benar.</p>
14.50 WITA	<p>4. Mengontrak waktu ibu untuk dilakukan kunjungan ke rumah pada tanggal 21 April 2023</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang dirumah pada tanggal 21 April 2023</p>

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 April 2023 / Pukul: 10.00

WITA

Tempat : Di rumah pasien Ny.R

Pembimbing Pendamping : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

Ibu mengatakan sedikit pusing karena kurang beristirahat

O :

c. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) TTV

g) TD : 130/80 mmHg

h) N : 90 ^N/menit

i) R : 20 ^N/menit

j) T : 36,9°C

k) BB : 59 kg

l) TB : 168 cm

d. Pemeriksaan Fisik

1) Muka

Warna kulit muka merata tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

2) Payudara

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

3) Abdomen

Tampak simetris, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

4) Genetalia

Luka jahitan mulai menyatu, tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, perdarahan lochea Rubra

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post Partum spontan

hari ke 3

P :

Tabel 4.9

Intervensi Asuhan Kebidanan Post Natal Care II

Jam	Tindakan
10.30 WITA	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan Evaluasi :Telah dilakukan TTV pada ibu TD : 130/80 mmHg, T : 36,9°C, N : 90 x/menit, R : 20 x/menit,pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, UC baik,TFU 3 jari bawah pusat, perdarahan 5 cc.
10.32 WITA	2. Evaluasi apakah masih ada nyeri luka jahitan Evaluasi : Ibu mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dan tidak mengganggu kegiatan ibu
10.45 WITA	3. Memberikan KIE tentang : a. Nutrisi ibu nifas dan menyusui, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur, bayam dan buah-buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari, karobohidrat dan jaga pola makan. b. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala. c. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga ikut beristirahat d. Perawatan payudara, memberikan baby oil dikedua payudara, pijat payudara secara perlahan dari atas ke arah puting susu, lalu kompres dengan air hangat dan air dingin selama 5 menit Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami dan bersedia melakukan semua KIE yang telah diberikan
11.30 WITA	4. Mengontrak waktu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas ke-3 pada tanggal 26 April 2023 Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan pada tanggal 26 April 2023

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 April 2023/ Pukul :

WITATempat : Rumah Klien Ny.R

Pembimbing Pendamping : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) BB : 58 kg
- 4) TB : 168 cm
- 5) TTV
 - a) TD : 110/70 mmHg
 - b) N : 88^x/menit
 - c) R : 22^x/menit
 - d) T : 36,7^o

b. Pemeriksaan fisik :

- 1) Muka : Warna kulit muka merata tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih
- 2) Payudara : Tampak simetris, ASI + di kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi,
- 3) Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra dan striae livide, TFU tidak teraba
- 4) Genetalia : lochea Serosa

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post Partum spontan hari ke 8

Masalah : Tidak Ada

P :

Tabel 4.10

Intervensi Asuhan Kebidanan Post Natal Care III

Jam	Tindakan
WITA	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan Evaluasi : TD : 110/70 mmHg, T : 36,7 °C, N : 84 ^s /menit, R : 20 x/menit, pemeriksaan fisik ibu dengan hasil normal
	2. Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> a. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. b. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur. c. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan. d. Memberikan KIE mengenai KB yang tidak mengganggu Produksi Asi
	4. Mengontrak waktu ibu untuk dilakukan kunjungan nifas ke-4 Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus**a. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-1**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 februari 2023 / Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Di kediaman BPM Hj. Asminiwati

Pembimbing Pendamping : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat.

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Sedang
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) BB : 2.500 gram
- 4) PB : 48 Cm
- 5) LK : 32 Cm
- 6) LP : 34 Cm
- 7) LD : 33 Cm
- 8) LILA : 10 Cm

9)TTV

- a) T : 36,7 °C
- b) N : 140 x/menit
- c) R : 40 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bersih, *caput/cephal* tidak ada.
- 2) Mata : Tidak tampak ikhterik
- 3) Dada intracostal. : Simetris, tidak tampak retraksi
- 4) Abdomen bersih : Tampak simetris, tali pusat tampak bersih

Dan tidak teraba benjolan / massa.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan ,usia 6 jam

Masalah : Tidak ada

P :

Tabel 4.11
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus I

Jam	Tindakan
14.00 WITA	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu</p> <p>Evaluasi : Keadaan bayi ibu dalam keadaan normal, berat badan bayi iu 2.500 gr, standar Normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2.500-3.500 gram.</p>
14.15 WITA	<p>2. Memberikan KIE tentang pemenuhan Nutrisi Bayi menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi dengan terus memberikan Asi eksklusif untuk mengejar kenaikan berat badan, memperhatikan pola tidur yang normal, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami KIE yang telah diberikan dan berjanji akan menyusui sesering mungkin untuk meningkat kenaikan berat badan bayi.</p>
14.45 WITA	<p>3. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan tidak akan memberikan apa apa pada tali pusat bayi.</p>
15.00 WITA	<p>4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada neonatus demam disertai kejang, sesak napas, tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada neonatus</p>

b. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 April 2023 / Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.R

Pembimbing Pendamping : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

Ibu mengatakan wajah bayi terlihat kuning

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a) Nadi : 138 x/menit
 - b) Pernafasan : 40 x/menit
 - c) Suhu : 37,5°C
 - d) Berat Badan : 2.600 gram
 - e) Panjang badan : 48 cm
 - f) Lingkar kepala : 32 Cm
 - g) Lingkar perut : 34 Cm
 - h) Lingkar dada : 33 Cm
 - i) LILA : 10cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bersih dan tidak ada kelainan
- 2) Muka : Tampak kuning pada pipi dan dagu, mata tidak tampak ikhterik
- 3) Hidung : Bersih tidak ada secret
- 4) Telinga : Tidak ada kelainan
- 5) Mulut : Bersih dan tidak kelainan
- 6) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- 7) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak bersih

c. Pola Fungsional

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, hari ke- 3

Masalah : Ikterus

Masalah potensial : Hiperbilirubin

P :

Tabel 4.12

Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus II

Jam	Tindakan
10.30 WITA	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu, Evaluasi : Bayi ibu mengalami kenaikan berat be'rat yaitu sebelumnya 2.500 gram, dengan kenaikan 100 gram yaitu menjadi 2.600 gram.
10.40 WITA	2. Mengajarkan ibu perawatan neonatus : a. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang ade kuat untuk bayi, memperhatikan pola tidur yang normal b. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua bayi c. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan 2x sehari d. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dipagi hari Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami cara perawatan neonatus.
11.00 WITA	3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi Evaluasi : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering..
11.05 WITA	4. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami, dan berjanji akan sesering mungkin memberikan asi.
11.20 WITA	5. Memberikan KIE mengenai imunisasi BCG Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi. Imuniasisi ini memiliki fungsi penting untuk mencegah penyakit tuberkulosis atau TBC, yang sekarang lebih dikenal dengan sebutan TB. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami serta akan membawa bayinya ke faskes terdekat untuk dilakukan Imunisasi BCG.

c. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 April 2023 / Pukul : WITA

Tempat : Rumah Pasien Ny.R

Pembimbing Pendamping : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

Ibu mengatakan bayi sehat dan wajah bayi sudah tidak terlihat kuning dan tidak ada keluhan pada bayinya.

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
 - a) Nadi : 138 x/menit
 - b) Pernafasan : 40 x/menit
 - c) Suhu : 36,5°C
 - d) Berat Badan : 2.900 gram
 - e) Panjang Badan : 50 cm
 - f) Lingkar kepala : 34 Cm
 - g) Lingkar perut : 36 Cm
 - h) Lingkar dada : 35 Cm

i)Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bersih dan tidak ada kelainan.
- 2) Muka : Tampak kemerahan tidak kuning, simetris, mata tidak tampak ikterus
- 3) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- 4) Telinga : simetris, lubang dan daun telinga terbentuk
- 5) Mulut : simetris, Bersih, tidak kebiruan
- 6) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.

e. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-8 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jikahaus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa

Kehamilan hari ke-8

Masalah : Tidak ada masalah

P :

Tabel 4.13
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus III

Jam	Tindakan
WITA	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada bayi ibu.</p> <p>Evaluasi : Bayi ibu sudah mengalami kenaikan berat badan dari sebelumnya yaitu : 4.200 gram. Lingkar kepala : 38 Cm,lingkar dada : 39 cm, lingkar perut: 38 cm, Lingkar lengan atas:14, panjang badan : 53 cm.</p>
WITA	<p>2. Melihat kecukupan ASI bagi bayi dan ASI eksklusif</p> <p>Evaluasi : Telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 kali sehari dan BAK 4 - 6 kali sehari, terlihat tenang dan nyaman tidak rewel, dan biasa setelah disusui tertidur pulas, ibu mau menyusui bayi selama 6 bulan</p>
WITA	<p>3. Mengingatnkan kembali mengenai pentingnya imunisasi BCG dan imunisasi lainnya pada ibu. Menganjurkan melakukan imunisasi di faskes terdekat pada Tanggal 18 Maret 2023 Di fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami, dan berjanji akan melakukan imunisasi BCG yang dianjurkan.</p>

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Tanggal/waktu pengkajian : 25 April 2023
Tempat : Dirumah Klien Ny.R
Pembimbing Pendamping : Faridah Hariyani, M.Keb

S:

- Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 18 April 2023.
- Ibu berencana memakai suntik KB 3 bulan dan akan melakukan suntik kb saat hari ke 40 masa nifas.
- Ibu mengatakan keluar flek darah

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum Ny. R Baik, Kesadaran :
composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital
yaitu : TD: 125/90mmHg, Nadi : 79x/m, Rr: 19x/m,
Suhu: 36,5 C.

A:

P2002 Calon Akseptor KB Suntik 3 bulan

P :

Tabel 4.14
Intervensi Asuhan Kebidanan KB

WAKTU	TINDAKAN
15:00 WITA	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. R Evaluasi : TD : 125/90 mmHg, Nadi 79 x/m, Rr : 19 x/m. Suhu : 36,5 °C, ibu mengerti mengenai kondisinya.
15:15 WITA	2. Menjelaskan Efek samping pemasangan Kb suntik 3 bulan dan penanganan Kb suntik 3 bulan Evaluasi :Perubahan siklus menstruasi, berat badan naik, gairah seks menurun, sakit kepala, nyeri payudara dan perubahan mood, penanganan Kb suntik 3 bulan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami siklus menstruasi 2. Mengatur pola makan 3. Memahami waktu kesuburan 4. Konsultasi ke Dokter jika mengalami sakit kepalaberat dan nyeri pada payudara.
15:30 WITA	3. Menjelaskan dan memberitahu ibu bahwa ibu harus kembali pada tanggal yang telah di tentukan jika sudah menjadi akseptor suntik 3 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami serta akan kembali sesuai jadwal yang telah di tentukan bidan.
15:50 WITA	4. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas Evaluasi : Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. "R" G₂P₁₀₀₁ sejak kontak pertama pada tanggal 12 April 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan 37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R pada tanggal 12 April 2023, didapatkan bahwa Ny. R berusia 31 tahun hamil anak ke 2 tidak pernah keguguran HPHT tanggal 22-07-2022 dan taksiran persalinan tanggal 29-04-2023. Diagnosa yang didapat Ny. R G₁P₁₀₀₁ dengan usia kehamilan 37 minggu, selain itu dari hasil pemeriksaan ibu pada kunjungan kedua tanggal 13 April 2023 tidak ada masalah, hanya saya ibu mengeluhkan sering buang air kecil dan keadaan ibu secara keseluruhan dalam batas normal.

Sering buang air kecil merupakan ketidaknyamanan yang sering dijumpai pada ibu hamil trimester III, asuhan yang diberikan kepada Ny. R ialah memberitahu ibu untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur, dan lebih banyak minum pada siang hari (Hutahaean, 2013).

Kunjungan Antenatal Care kedua dan ketiga tidak dapat dilakukan. Dalam hal ini penulis mengakui keterbatasan tidak dapat melakukan kunjungan hamil lanjutan kepada Ny. R dikarenakan waktu yang terbatas Ny. R telah melahirkan, kemudian proses penjarangan pasien, persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi yang harus sesuai kriteria, beberapa pasien sebelumnya menolak untuk dilakukan kunjungan rumah, sehingga dari keterbatasan tersebut, penulis mengganti pasien kedua dengan Ny. N untuk melakukan kunjungan hamil kedua

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. R yaitu 38-39 minggu. Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (JNPK-KR,2017). Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. R menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 38-39 minggu.

a. Kala I

Tanggal 18 April 2023 Ny. R mengeluh merasakan kencang – kencang pada perut dan keluar lender darah. Pukul 04.00 WITA ibu dibawa ke PMB Hj.Asminiwati, SST oleh tetangganya pada pukul 06.30 WITA. Dilakukan pemeriksaan didapatkan usia kehamilan ibu 38-39 minggu TFU Ny. R yaitu (30 cm), di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio lunak dan lembut, pembukaan 8 cm, ketuban (-), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

DJJ 143 x/menit, irama teratur, His 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik. Penulis mengangkat diagnosa G2P1001 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala I fase aktif.

Penulis memberikan asuhan teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan minum yang manis. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat, mengatur aktivitas dan posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang kemajuan persalinan, menjaga kebersihan diri, mengatasi rasa panas, pemberian cukup minum, mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

Dari kasus tersebut asuhan yang diberikan sudah relevan dan tidak ada kesenjangan antar teori

Pada pukul 07.30 WITA ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban mekonium, hodge III, tidak teraba bagian janin dan tidak teraba bagian tali pusat menumbung. DJA 138x/menit, irama teratur, his 5x10 menit lamanya 40-45 detik. Kemajuan persalinan Ny. R dari fase aktif 8 cm ke pembukaan lengkap adalah 60 menit..

Inpartu di tandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk multigravida adalah \pm 8 jam (Prawirohardjo, 2014).

Dari kasus tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. R berjalan dengan normal.

b. Kala II

Pada pukul 07.30 WITA, ibu tampak ingin mengejan dan terlihat, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 %, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge III ,tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 138x/menit, irama teratur.His 5x dalam 10 detik lamanya 40-45 detik.

Teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah. (Prawiroharjo,2014).

Sejalan dengan teori tanda dan kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Pada kala II persalinan Ny. R dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal. Pembukaan lengkap Ny. H pada pukul 07.30 WITA dan bayi lahir pukul 07.45 WITA, lama kala II Ny. H berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (Prawiroharjo,2014).

c. Kala III

Pukul 07.45 WITA bayi Ny. R telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. H dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membundar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri.

Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2014).

Manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. R perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu ± 100 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 07.50 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, panjang tali pusat ± 60 cm, tebal plasenta ± 3 cm, lebar plasenta ± 20 cm. Lama kala III Ny. R berlangsung ± 5 menit.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawiroharjo, 2014). Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 15 menit, tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit.

Perdarahan kala III pada Ny. R berkisar sekitar normal yaitu 100 cc, hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2009), sehingga hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. R dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 100 cc.

d. Kala IV

Pukul 07.50 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat rupture. Penulis melanjutkan melakukan heacting dan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 2500 gram.

Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny. R dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

Asuhan yang dilakukan sesuai dengan pendapat Saifudin tahun 2010: yang menyatakan bahwa: pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih harus dilakukan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pukul 07.45 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. H dalam keadaan normal yaitu 8/9. Berat badan bayi saat lahir 2500 gram panjang badan 48 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal.

Penulis mengangkat diagnose Bayi Baru Lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

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

Hal ini sesuai dengan teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram (Dewi, 2012). Hal ini juga sesuai dengan bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (Pontolawokang,2016)

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. R sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 3 hari, kunjungan ketiga 8 hari dan kunjungan ke empat 37 hari. Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum (Nuku KIA,2021). Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Buku KIA,2021) yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya,

mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Pada tanggal 18 April 2023 pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 6 jam post partum ibu tidak memiliki keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD: 130/70 mmHg, N: 85x/menit, R: 20 x/menit, T: 36°C; BB: 59 kg, kondisi Ny. R secara umum dalam batas normal. Pengeluaran ASI Ny.R masih sedikit dan bayi menyusui kuat, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat dan lochea Serosa.

Penulis menegakkan diagnosa P2002 post partum spontan 6 jam, hal ini sesuai berdasarkan keadaan ibu post partum normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu mengajarkan cara merawat payudara, mengajarkan teknik menyusui dan menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan menjaga pola makan dan mengurangi karbohidrat.

Hal ini sesuai dengan teori, Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi.

Tujuan pada asuhan kunjungan 6 jam post partum yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum

dan istirahat, dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi (Walyani, 2014).

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

Pada tanggal 21 April 2023 pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 3 hari post partum. Pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 130/80 mmHg, T: 36,9 OC, N: 90 x/menit, R: 20 x/menit; BB : 59 kg, kondisi Ny. R secara umum dalam batas normal. Pengeluaran ASI Ny. R lancar, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat-simfisis dan lochea sanguilenta.

Penulis mengangkat diagnosa P2002 post partum spontan hari ke-3 normal. Asuhan yang diberikan kepada Ny. R Nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya ibu nifas, Istirahat ibu nifas, dan memberikan KIE perawatan tali pusat dan perawatan payudara. Hal ini sesuai dengan teori Lochea sangulenta muncul setelah 4 hari postpartum. Warnanya kecoklatan dan lebih banyak (Sukarni, 2013).

Asuhan yang diberikan sesuai dengan Kebutuhan Dasar Masa Nifas yaitu nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, defekasi, menjaga kebersihan diri, kebersihan genitalia, pakaian, senam nifas, kebutuhan istirahat, perawatan payudara.

Dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapatkan pada Ny. R

Pada tanggal 26 April 2023 pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 8 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 110/79 mmHg, N: 88 x/menit, R: 22 x/menit, T: 36,7 OC BB : 58 kg, kondisi Ny. R secara umum dalam batas normal. Ny. H Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU sudah tidak teraba.

Pada tanggal 25 April 2023 pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan keempat yaitu asuhan 38 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya saja masih ada darah keluar dan berencana memakai KB suntik 3 bulan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 125/90 mmHg, N: 79 x/menit, R: 19 x/menit, T: 36,5 OC, BB : 58 kg, kondisi Ny. H secara umum dalam batas normal. Pengeluaran ASI Ny.R lancar, kontaksi uterus baik, TFU sudah tidak teraba.

Pada kunjungan ini penulis memberikan konseling yaitu : anjuran senam nifas untuk mengatasi flek darah yang dialami ibu, memberikan KIE efek samping suntik 3 bulan dan melakukan penyuntikan KB ulang sesuai jadwal yang sudah ditentukan mandirdirumah. Penulis berpendapat tidak ada kelainan dan kesenjangan teori pada kondisi ibu.

5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Walyani, 2014). Penulis berpendapat bahwa

pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Pada tanggal 18 April 2023, pukul 14.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 6 jam setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV; T : 36,7 °C, N : 140x/menit, R : 40x/menit, BB bayi : 2500 gram, PB : 48 cm, BAB + dan BAK + , tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam. Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, Melihat kecukupan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat,cek tanda bahaya pada neonatus.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 1-3 hari adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebuuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus.

Pada tanggal 21 April 2023, pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 3 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal TTV; T : 37,5 °C, N :138 x/menit, R : 40x/menit, BB bayi : 2600 gram, BAB 1-2 x sehari dan BAK 4-16 x sehari, Tali pusat belum pupus dan didapati bayi berwarna kuning pada area wajah dan diberikan asuhan anjuran ibu menyusui bayi sesering mungkin dan menjemur bayi dipagi hari.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-8. Penulis memberikan asuhan, anjuran ibu menyusui

bayi sesering mungkin dan menjemur bayi dipagi hari untuk mengatasi warna kuning diwajah bayi, melakukan penimbangan,

Melihat kecukupan ASI, Mengajarkan ibu perawatan neonatus, menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi, cek tanda bahaya pada neonatus.

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

Dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan neonatus..

Pada tanggal 26 April 2023, pukul 10.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 8 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV : N : 138 x/m , R : 40 x/m T : 36,5 °C BB : 2900 gram., Tali pusat sudah pupus pada hari ke-7 dan tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3 x sehari dan BAK 6-8 x sehari.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-8 hari. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori. Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 14-21 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI secara eksklusif.

6. Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 25 April 2023 Ny. R pada kunjungan KB Ibu mengatakan usia ibu 31 tahun, Ibu mengatakan jumlah anak 2, Ibu megatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pada kunjungan asuhan keluarga berencana ini ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan kembali dan takut menggunakan KB IUD ataupun implan, ibu mengatakan tidak ada keluhan selama memakai KB suntik sebelumnya.

Pada kunjungan ini didapatkan keadaan ibu dalam keadaan normal TD 125/90 mmHg, N : 79x/menit, R : 19x/menit, T : 36,5oC. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Penulis menegakan diagnose P2002 Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat setelah melahirkan Ny.R dan suami sudah merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan kembali. Pada asuhan keluarga berencana (KB), penulis telah memberikan konseling mengenai pengertian, kelebihan, efektifitas, cara kerja, waktu yang tepat pemasangan alat kontrasepsi tersebut dan memberikan konseling tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) salah satu alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan serta menghentikan kesuburan, yang merupakan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang salah satunya yakni IUD dan cocok dengan keadaan ibu dengan usia 31 tahun, riwayat persalinan 2 kali yang tidak ingin menambah anak lagi, tetapi semua keputusan hanya ada pada ibu, penulis sudah memberikan konseling terbaik untuk memilih alat kontrasepsi agar tidak dapat mengakibatkan factor resiko terhadap ibu jika terjadi kehamilan lagi, namun ibu belum berani untuk menggunakannya sehingga memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan kembali

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah Penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. R Usia 31 tahun G2P1001 Hamil 39 Minggu Di Wilayah Kerja Praktik Mandiri Bidan Hj. Asminiwati, SST Kota Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan Ante Natal Care dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP pada Ny. R dimulai saat usia kehamilan trimester III usia kehamilan 37 minggu dan saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah.
2. Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan Intra Natal Care dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP pada Ny. R pada kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal tanpa adanya penyulit.
3. Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP pada Bayi Ny. R lahir spontan dalam kondisi normal tanpa adanya penyulit dan keadaan bayi dalam batas normal.
4. Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan Post Natal Care dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk

SOAP pada Ny. R berlangsung normal dan masalah dapat teratasi dengan baik setelah diberikan asuhan

5. Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan neonatus dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP pada By. Ny. R. Kondisi berlangsung normal dan masalah dapat teratasi dengan baik setelah diberikan asuhan
6. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan keluarga berencana dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Asuhan yang diberikan berupa konseling serta pelayanan KB Suntik 3 bulan pada Ny. R dan berjalan dengan baik

B. Saran

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

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi Klien

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dan dapat menjalaninya

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.2019.*Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019*
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.2019.*Profil Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2019*
- Depkes RI. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Harder, Tammo. 2012. *Maternal Diabetes and Developmental Programming in the Offspring*.*Maternal Obesity in Pregnancy*.Springer. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta
- JNPK-KR, 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- JNPK-KR, 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- JNPK-KR, 2013. *Teknik Menreran Yang Baik dan Benar*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2015.*Angka Kematian Ibu (AKI)*
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2012.*Pedoman Pelayanan Antenatal*
- Terpadu Edisi ke-2.Jakarta:Diitjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Lockhart A, Saputra L. 2014. *Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Palembang : Binarupa Aksara
- Lockhart A, Saputra L. 2014. *Masa Nifas Fisiologis dan patologis*. Manado: Binarupa Aksara
- Lockhart A, Saputra L. 2014. *Neonatus Normal dan Patologis*. Palu: Binarupa Aksara
- Manuaba, 2010. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB*.
Manuaba. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. EGC

- Manuaba Ida Ayu, M.I.B (2012). Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. (M.Ester Ed.). Jakarta Buku kedokteran: EGC
- Manuaba. I.B.G, 2011. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
- Nugroho, T . (2012) *Obgyn Obstetric dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Prawirohardjo S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo
- Prawirohardjo S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo
- Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Saifuddin. A.B. 2010. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.
- Sulistyoningih H, 2011. *Buku Penanganan Overweight*. Jakarta
Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohar
- Amiruddin, 2017. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta : CV Trans Meia
Ai Yeyeh, 2014. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*, Jakarta : CV Trnas Info Media
- Arinah dkk, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*, Yogyakarta : Graha Ilmu
Varney, Helen dkk 2015. *Buku ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC 2010.
Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Jakarta : RGC 2011
- Sulistyawati, Ari 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogy Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care Jakarta: Andi Offset
- Indonesian Journal of Health Development Vol.2 No.3, September 2020 Edisi Khusus Pandemi COVID-19
- Depkes RI. 2013. *Pelayanan antenatal*. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: EGC

Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.

L

A

M

P

I

R

A

N

**Dokumentasi Asuhan Kebidanan
Antenatal Care Ke-2**

Tanggal / Waktu Pengkajian : 09 Juni 2023 / Pukul 11.00 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

Oleh : Citra Limbong Tasik

Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S

Identitas

Nama klien	: Ny. N	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 19 th	Umur	: 22 th
Suku	: Bugis	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta

Alamat : Jl. Karang Rejo No.23, RT.79 Balikpapan Utara

Alasan Datang Periksa / Keluhan Utama

Alasan datang : Untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa nyeri pada bagian pinggang.

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan anak yang ke-2 dan tidak pernah keguguran sebelumnya.

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3 kali/hari porsi sedang dan dihabiskan yaitusatu piring dengan takaran nasi 1 centong, lauk pauk, sayur, dan buah-buahan seperti pepaya
Eliminasi	BAB ± 8 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan BAK 1 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan
Istirahat	Tidur siang ± 1-2 jam dan tidur malam ± 5-6 jam karenasering buang air kecil terutama pada malam hari
Seksual	Berhubungan seksual 1 kali dalam seminggu
Psikologis	Merasa senang karena mendekati hari kelahiran bayinya
Aktivitas	Aktivitas di dalam rumah seperti menyapu dan membersihkan rumah dan mejaga toko tetapi juga dibantu oleh orang rumah. Aktivitas di luar rumah belanja kepasar

O :

1. Pemeriksaan Umum

HPHT/TP : 15-10-2022/ 22-07-2023

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Kooperatif

Pemeriksaan Tanda-Tanda

Vital Tekanan Darah : 100/70 mmHg

MAP : $\{(2 \times 70) + 100\} / 3 = 80$

Pemapasan : 20 x/menit

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pengukuran Antropometri

Berat badan : 67 kg

Tinggi badan : 155 cm

BB sebelum hamil : 60 kg

LILA : 27 cm

($IMT = 67 / 1,55 \times 1,55 = 60 / 2,40 = 25$ (Normal)

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak teraba benjolan/massa, rambut berwarna hitam

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

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

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cupinghidung.

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

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambah

Payudara : Bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu

menonjol, tidak teraba massa/oedema, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.

Abdomen : Terdapat linea nigra

TFU : Mc. Donald : 31 cm

Leopold I : 1/2 processus xipioideus - pusat, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Letak Kepala

Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (31-12) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 142 x/menit, irama teratur, intensitas kuat

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada oedema

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 13,2 g/dl

A :

Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 33 minggu 5 hari, janintunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak Ada

P :

Tabel 4.1 Implementasi Kunjungan ANC Ke-2

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
11.00 WITA	Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan H : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
11.05 WITA	Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III • Persiapan persiapan • Tanda-tanda persalinan • Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara • Tablet fe dan cara minum • Menjaga pola istirahat • Metode kontrasepsi H : Ibu memahami KIE yang diberikan	
11.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik yang ringan seperti berjalan kaki dipagi hari atau disore hari H : Ibu mengerti dan bersedia	
11.18 WITA	Mengajarkan ibu cara mengatasi gangguan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri saat kontraksi H : Ibu mengerti dan bersedia	
12.20 WITA	Menganjurkan ibu ANC di faskes atau datang ke faskes apabila ada keluhan Hasil : Ibu mengerti	
12.30 WITA	Melakukan dokumentasi hasil asuhan Hasil didokumentasikan dalam bentuk SOAP	

**Dokumentasi Asuhan Kebidanan
Antenatal Care Ke-3**

Tanggal / Waktu Pengkajian : 16 Juni 2023 / Pukul 09.00 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

Oleh : Citra Limbong Tasik

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :
I

ibu mengatakan merasa nyeri pada bagian pinggang.

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Kooperatif

Pemeriksaan TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

MAP : $\{(2 \times 70) + 110\} / 3 = 83$

Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,6°C

Leopold I : 1/2 processus xipoides - pusat, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Letak Kepala

Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 35 minggu, janin tunggal
hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak Ada

P :

Tabel 4.1 Implementasi Kunjungan ANC Ke-3

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
09.30 WITA	Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan H : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
09.40 WITA	Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga pola nutrisi • Persiapan persalinan • Tanda-tanda persalinan • Anjurkan ibu ke fasilitas Kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan H : Ibu memahami KIE yang diberikan	
10.00 WITA	Mengajarkan ibu cara mengatasi gangguan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri saat kontraksi H : Ibu mengerti dan bersedia	
10.10 WITA	Melakukan dokumentasi hasil asuhan Hasil didokumentasikan dalam bentuk SOAP	

DOKUMENTASI





