

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.'D'G2P1001 USIA KEHAMILAN 36
MINGGU 6 HARI DENGAN PARTUS PRESIPITATUS DI
PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA KOTA BALIKPAPAN
2023**



**OLEH:
DIVA NUR ASANAH
P07224120007**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.'D'G2P1001 USIA KEHAMILAN 36
MINGGU 6 HARI DENGAN PARTUS PRESIPITATUS DI
PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA KOTA BALIKPAPAN
2023



OLEH:
DIVA NUR ASANAH
P07224120007

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

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "D" G2P1001 Usia
Kehamilan 36 Minggu 6 Hari Dengan Masalah Partus presipitatus Di
Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2023

Nama : Diva Nur Asanah

Nim : P07224120007

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim
Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, 18 Juli 2023

MENYETUJUI,

Pembimbing Utama

Anggota Pembimbing

Endah Wijayanti, M.Keb

Damai Noviasari, M.Keb

NIP. 198104212002122003

NIP .197811022002122002

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY D G2P1001 USIA
KEHAMILAN 36 MINGGU 6 HARI DENGAN MASALAH PARTUS
PRESIPITATUS DIPUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA BALIKPAPAN 2023**

Diva Nur Asanah

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

Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Pada Tanggal, 18 Juli 2023

Penguji Utama

Novi Pasiriani, S.ST., M.Pd

NIP.197911262001122002

()

Penguji I

Endah Wijavanti, M.Keb

NIP.198104212002122003

()

Penguji II

Damai Noviasari, M.Keb

NIP. 197811022002122002

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Balikpapan

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb

NIP. 197805192002122001

Ernani Setyawati, M. Keb

NIP. 198012052002122001

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Diva Nur Asanah
- Nim : P07224120007
- Tempat, tanggal lahir : Balikpapan, 9 Oktober 2001
- Agama : Islam
- Alamat : Jl Mulawarman Manggar Indah RT 028
- Riwayat Pendidikan :
- Tk Filia Balikpapan Selatan Lulus Tahun 2008
 - SD Negeri 013 Balikpapan Timur Tahun Lulus 2014
 - SMP Negeri 08 Balikpapan Timur Tahun Lulus 2017
 - SMK Kesehatan Airlangga Tahun Lulus 2020
 - Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2020 - Sekarang

KATA PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim.

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan penuh kemudahan dan kelancaran. Sungguh, luar biasa karunia dan nikmat Allah SWT yang telah Ia curahkan kepada saya hingga saat ini. Tak akan saya sampai di titik ini tanpa kemudahan - kemudahan dan segala keajaiban dari-Nya. Segala hal yang terjadi dalam perjalanan hidup saya adalah rencana yang telah Ia susun sedemikian rupa, tak terkecuali mampunya saya menyelesaikan tugas akhir ini. Terima Kasih Yaa Robb

Teruntuk Kedua OrangTua kuTersayang

Terimakasih kepada Bapak Dedi Ardiansyah dan Ibu Fitri Soraya. Kedua orangtua saya yang sangat saya cintai, sayangi, kagumi dan banggakan, yang selalu mendoakan, memberikan support yang paling terbaik, selalu mendukung saya dalam keadaan apapun bahkan hingga detik ini, begitu banyak perjuangan yang telah mama dan bapak lakukan agar aku bisa sampai di titik ini. Diva akan terus berusaha untuk menjadi anak yang sukses dan dapat membanggakan bapak dan mama.

Teruntuk Dosen Pembimbing dan Dosen penguji

Teruntuk pembimbing saya Ibu Endah Wijayanti, M.Keb dan Ibu Damai Noviasari M, Keb terimakasih banyak bu telah membimbing saya dengan sangat sabar dan penuh pengertian dalam melakukan asuhan kebidanan dan laporan tugas akhir ini, terimakasih telah memberikan support

untuk saya agar mau semangat untuk cepat slesai menyelesaikannya. Terimakasih telah menjadi pembimbing terbaik. Saya tidak mampu membalas apapun kepada ibu atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu curahkan kepada saya. Semoga ilmu yang ibu curahkan kepada saya menjadi pemberat amal kebaikan ibu di akhirat kelak. Teruntuk penguji saya Ibu Novi Pasiriani, S, S.T, M. Keb. saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada ibu telah meluangkan waktunya yang sangat berharga untuk menguji saya. Semoga ilmu yang ibu curahkan kepada saya menjadi pemberat amal kebaikan ibu di akhirat kelak

Teruntuk Dosen Kebidanan Poltekkes Kaltim

Terima kasih banyak untuk ibu dan bapak yang telah memberikan ilmu dan kebaikan-kebaikan. Semoga ibu bapak sehat dan selau dalam perlindungan Allah SWT

Teruntuk Teman-Teman Bidanku Angkatan 2020

Haii!!! Gimana rasanya udah sampai dititik ini kawan? Bangga bukan? Kita adalah 30 orang yg dipertemukan dengan berbagai karakter dan sifat yang berbeda dan bahkan kita harus bisa saling memahami satu sama lain. Dari berbagai gelombang kesulitan di tiap semester yang kita lalui dengan mengeluh tapi tetap kita jalani dan akhirnya kita dapat sampai di titik ini! Mungkin badai itulah yang menguatkan kita untuk tetap ada disini dan menyelesaikannya bersama-sama. Terimakasih banyak atas segala kesan yang telah kita buat selama 3 tahun ini, suka dan duka telah kita lewati hingga detik ini, bahkan kita masih kuat untuk dapat menyelesaikannya, dan

melewati semua hal yang kita pikir selama ini sangat sulit, kalian adalah angkatan terhebat!! Mungkin selama 3 tahun ini ada beberapa hal yang tidak sesuai ekspektasi kita , banyak perdebatan dan kesalahpahaman yang kita lalui dan juga begitu banyak kebahagiaan yang menghampiri kita, itu semua akan menjadi kenangan yang tidak akan terlupakan dan tidak dapat diulang , orang bilang people come and go, setiap ada pertemuan pasti ada perpisahan, kita dipertemukan bukan tanpa sebab tapi karna garis Tuhan yang telah ditulis, terimakasih atas pertemuan ini semoga kalian menjadi orang yang sukses dan semoga kita dapat bertemu lagi.

Teruntuk teman-teman ku

Haloiiii ges !! Gimana nih udah aman ga. Gimana rasanya udah sampai di tahap ini, tahap yang kalian tunggu. Kalian sangat hebat udah sampe dititik ini dengan begitu banyak cobaan yang kalian lewati dan bahkan orang lain gatau gimana sulitnya kalian, "you are the best in the world" teruntuk ira,nisa,putri, makasii karena telah menjadi bagian dalam perjalanan hidupku dan membuat hidupku jauh lebih dari kata biasa aja, bersama kalian entah berapa banyak suka duka dan kerandoman yang kita lewati, mungkin gada lagi teman yang tingkahnya aneh seperti kalian ini, karakter yang berbeda, tingkah laku yang random, kerjaannya lapar-makan-tidur-mengeluh gitu ajaa terus. But Kalian adalah support system yang selalu ada untuk menghibur saya, membantu saya dan menyusahkan saya wkwkwk, semoga kita bertemu di versi terbaik masing-masing.

Teruntuk My boyfriend

Terimakasih untuk kamu yang temanin dari smster 5 sampe sekarang , temanin antar jemput aku slalu mau aku susahi hehhe, maaf yaaa tapi dengan hadirny kamu membawa pengaruh positif disetiap langkah ,dan kadang kamu ingetin juga untuk slesaikan laporan , ngebantu dalam mengerjakan laporan , thmks untuk waktu ,pikiran , dan tenaganyaa sayangkuuuuuu terluvv :))

Teruntuk Pasien LTA

Teruntuk Ny.D dan suami beserta seluruh keluarga saya mengucapkan terimakasih banyak yang sebesar-besarnya karena telah bersedia dengan sepenuh hati menjadi pasien saya secara kooperatif, telah membantu saya dalam memudahkan pengerjaan laporan tugas akhir saya sampai selesai disaat saya sedang putus asa nya mencari pasien. Semoga Ny.N beserta keluarga selalu diberikan kesehatan, kemudahan dan kelancaran diberbagai urusan dan selalu dilancarkan rezekinya Aamiin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.D G2P1001 Usia Kehamilan 36 Minggu 6 Hari dengan masalah Partus Presipitatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan sebelum meneruskan Laporan Hasil Tugas Akhir di pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2023.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
2. Nursari Abdul Syukur, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
3. Ernani Setyawati, M.Keb, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Endah Wijayanti, M.Keb selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir ini.
5. Damai Noviasari, M.Keb selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan I Tugas Akhir

6. Novi Pasiriani,S.ST,M.Keb selaku penguji utama Hasil Laporan Tugas Akhir.
7. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis
9. Ny “D” 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.
10. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan angkatan Tahun 2020 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada padapenulis 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 amal yang telah diberikan dan semoga Hasil Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	3
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	8
B. Konsep Dasar Kunjungan ANC.....	10
C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	13
BAB III Subjektif Dan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus	
A Rancangan studi kasus	105
B Etika Penelitian.....	107

C Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Kehamilan	109
BAB IV TINJAUAN KASUS	132
BAB V PEMBAHASAN	180
BAB VI PENUTUP	197
DAFTAR PUTAKA	199

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil	13
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold dan Mc.Donald	14
Tabel 2.3 Perkembangan Berat dan Panjang janin sesuai UK	15
Tabel 2.4 Interval dan lama perlindungan Tetanus Toxoid	16
Tabel 2.5 Pertumbuhan dan perkembangan janin TM III	17
Tabel 2.6 Tanda Bahaya TM III.....	18
Tabel 2.7 Skor poedji rochjati.....	26
Tabel 2.8 Nomenklatur Kebidanan	35
Tabel 2.9 Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil	35
Tabel 2.10 Apgar skor.....	71
Tabel 2.11 Kebutuhan dasar Bayi Baru Lahir.....	74
Tabel 2.12 Tinggi Fundus Uteri.....	80
Tabel 2.13Kunjungan Masa Nifas.....	82
Tabel 2.14 Kontrasepsi Hormonal	90
Tabel 4.1 Intervensi Asuhan Kebidanan ANC ke -1	137
Tabel 4.2 Intervensi Asuhan Kebidanan INC fase aktif kala I	141
Tabel 4.3 Intervensi Asuhan Kebidanan INC kala II.....	143
Tabel 4.4 Intervensi Asuhan Persalinan Kala III	146
Tabel 4.5 Intervensi Asuhan Persalinan Kala IV	153
Tabel 4.6 Intervensi Asuhan Bayi Baru Lahir	160
Tabel 4.7 Intervensi Asuhan Kebidanan 6 jam post partum	165
Tabel 4.8 Intervensi Asuhan Kebidanan PNC hari ke 12	169

Tabel 4.9 Intervensi Asuhan Kebidanan PNC hari ke 37	173
Tabel 4.10 Intervensi Asuhan Kebidanan neonatus 6 jam	178
Tabel 4.11 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus hari ke 12	180
Tabel 4.12 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus ke 37	183
Tabel 4.13 Intervensi Asuhan Kebidanan KB	187

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus.....	108
---	-----

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ANC	: Antenatal Care
APN	: Alat Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CM	: Compos Mentis
COC	: Continuity Of Care
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain-lain
Fe	: Ferum
Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
H	: Hidup
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini

INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
KB	: Keluarga Berencana
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KM	: Kilometer
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki-laki
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PNC	: Post Natal Care
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus Xipoides
RR	: Respiratory Rate
RT	: Rukun Tetangga
S	: Suhu
SD	: Sekolah Dasar
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SMP : Sekolah Mengengah Pertama

SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tapsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn	: Tuan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO) angka kematian ibu sangat tinggi sekitar 295.000 per 100.000 kelahiran hidup, wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2019, angka kematian dengan jumlah tertinggi pada negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian, angka kematian di negara berkembang 20 kali lebih tinggi di bandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan dinegara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (WHO,2019).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarni, 2018), ketua Komite Ilmiah International Confrence on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), hingga tahun 2019 AKI indonesia masi tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2019).

Daerah kalimantan Timur angka kematian ibu dan bayi dalam 5 tahun terakhir masih tinggi, walaupun terjadi penurunan dibeberapa kabupaten/kota yang mengalami stagnan bahkan peningkatan jumlah kematian ibu, yaitu berkisar 50 sampai 70 per 100.000 kelairan hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Angka kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2017 meningkat dengan jumlah kasus 10 atau (78/100.000 KH) dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.800 sehingga didapatkan $10/12.800 \times 100.000 = 78$ dengan pengertian bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 78 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2016 menjadi 78/100.000 KH tahun 2017 masih dibawah target nasional (KEMENKES 2020).

Angka Kematian Bayi di Balikpapan pada tahun 2017 adalah 76 kasus per 1.000 kelahiran hidup sebanding dari sisi jumlah dibandingkan tahun 2017 sebanyak 6/1000 KH dan tahun 2016 sebanyak 6/1000 KH. Data pada tabel menggambarkan angka kematian per 1.000 KH. Pada jumlah kasus tergambar jumlah kasus kematian dari 78 Kasus di tahun 2016 menurun menjadi 76 Kasus di tahun 2017. Keadaan ini disebabkan upaya peningkatan sarana dan prasarana secara bertahap melalui Sistem Rujukan yang telah dijalankan termasuk di dalamnya berbagai upaya akselerasi penurunan kematian bayi melalui upaya promosi preventif hingga kuratif rehabilitatif. Kematian Balita di Kota Balikpapan tahun 2017 sebanyak 83 balita dengan penyebab kematian terbesar adalah ISPA (KEMENKES, 2020).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, melalui pembuatan program kesehatan, pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB, contoh adanya upaya gerakan sayang ibu (GSI), safe motherhood dan penempatan bidan di berbagai desa (KEMENKES, 2020).

Kasus kematian bayi merupakan penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dikelompokkan menjadi bayi lahir mati, kematian 0-28 hari (neonatal) serta kematian 0-11 bulan (bayi). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, serta Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Intervensi yang menunjang kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat mengurangi AKN menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup serta AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara sesuai dengan Target Pembangunan Jangka Berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030 AKB menjadi salah satu indikator derajat kesehatan dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Semua negara berpartisipasi untuk menekan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berperan 60-80% pada kematian neonatus. Prevalensi internasional dari BBLR yakni 15,5%, kurang lebih 20 juta bayi BBLR lahir setiap tahunnya dan 96,5% dari mereka berasal dari negara berkembang.

Penyebab kematian neonatus terbanyak pada tahun 2019 yaitu kondisi BBLR sebesar 35,3% (7.150 neonatus) kemudian diikuti asfiksia sebesar 27% (5.464 neonatus), kelainan bawaan sebesar 12,5% (2.531 neonatus), sepsis sebesar 3,5% (703 neonatus), dan penyebab lainnya sebesar 21,4% (4.340 neonatus).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan Pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. D Usia 30 tahun G2P10001 usia kehamilan 36 Minggu 6 hari pada tanggal 09 April 2023 ditemukan hasil pemeriksaan yaitu, Ku Baik, Kesadaran Compos mentis, BB sebelum hamil 52 Kg, BB sesudah hamil 67, kenaikan berat badan 15 Kg, IMT 20,31 (kategori normal), TB 160 cm, LILA 25,5 cm, TD 110/70 mmHg, MAP 83,33, Nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, temp 36°C, mata konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak ikterik, muka tidak pucat, ekstremitas tidak ada oedema, palpasi abdomen Leopold I TFU 32 cm, Leopold II punggung kiri, Leopold III letak kepala, Leopold IV konvergen, usia kehamilan 36 minggu 6 hari, TBJ 3.255 gram, auskultasi DJJ (+) 152x/menit, irama teratur, intensitas kuat, perkusi refleksi patella kaki kanan dan kiri (+), HB 12,6 gr/dl.

Berdasarkan data dari hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 09 April 2023, dan pada asuhan Intranatal

Care pada tanggal 16 April klien mengalami proses persalinan yang sangat cepat persalinan yang terjadi selama fase laten sampai dengan fase aktif < 3 Jam untuk itu penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. D selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir,

nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “D” usia kehamilan 36 minggu 6 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka uraian di atas masalah yang timbul adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif” pada Ny D G2P10001 Usia 36 minggu 6 hari . di Wilayah kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2023 dalam masa kehamilan , bersalin , nifas , neonatus , sampai dengan Pelayanan Kontrasepsi? “

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.D dengan masalah Partus Presipitatus

2. Tujuan Khusus

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.D dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

a) Melaksanakan analisa dan interpretasi data untuk menegakkan diagnosa atau masalah aktual pada Ny.D.

b) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.D dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.D dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.D dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.D dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- f) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D keluarga berencana dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- g) Melakukan dokumentasi semua temuan dan tindakan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada Ny.D

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi.

b. Bagi Penulis

Penulis dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan serta dapat menambah pengetahuan penulis.

c. Bagi Klien

Klien dapat mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya . Klien mendapatkan pengetahuan dan pelayanan sesuai standar. Serta klien dapat mengatur pola nutrisi dan istirahat.

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny.D G2P1001 usia kehamilan 36 Minggu 6 hari dengan masalah Partus presipitatus Di JL.Wonorejo RT 036 No 41 Kelurahan Gunung Samarinda Kecamatan Balikpapan Utara.

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif yang dilakukan pada periode Januari 2023 – April 2023 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.

F. Sistematika Penulisan

Dalam upaya mempermudah para pembaca mengikuti materi yang disajikan dalam penulisan ini , maka secara sistematis penulisan disusun sebagai berikut : judul, halaman persetujuan, riwayat hidup, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar bagan, daftar gambar, daftar lampiran, BAB I : latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, BAB II : Konsep dasar manajemen kebidanan, konsep dasar asuhan kebidanan, BAB III: rancangan studi kasus berkesinambungan dengan COC, etika penelitian, hasil pengkajian dan perencanaan asuhan komprehensif (sesuai 7 langkah varney), daftar pustaka , lampir

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Prawirohardjo, 2014).

Sesuai dengan pelayanan kebidanan maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut (Prawirohardjo, 2014) ia menggabungkan manajemen kebidanan dari lima langkah menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. 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.

Tujuh langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney :

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah

- c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- d. Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
- f. Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif. Setiap langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney akan dijabarkan sebagai berikut :

1. Konsep Continuity of Care (COC)

Asuhan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani,2011).

Tujuan dari asuhan ini memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan

tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini

apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Maryuani,2011).

2. Konsep SOAP

Menurut Varney (2011) alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

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

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

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

P: menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI, dan VII Varney.

B. Konsep Dasar Asuhan ANC

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

a. Pengertian kehamilan TM III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

b. Tujuan

Menurut Pusdiknakes (2013) adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan ANC tersebut adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, dengan demikian kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan

- dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
- 4) Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak.
 - 5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan
 - 7) sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun.

Tujuan utama ANC adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Pusdiknakes, 2013).

c. Perubahan fisik pada masa kehamilan Trimester III:

- 1) Minggu ke-28/bulan ke-7 Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.
- 2) Minggu ke-32/ bulan ke-8 Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.
- 3) Minggu ke-38/ bulan ke-9 Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya
- 4) 0,5- 0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan. Vivian (2011).

d. Perubahan Psikologis Trimester III Sulistyawati (2013) :

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

- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - 6) Merasa kehilangan perhatian
 - 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun.
- e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III (Romauli, 2011) :
- 1) Oksigen
 - 2) Nutrisi dalam kehamilan
 - 3) Personal Hygiene
 - 4) Pakaian selama kehamilan
 - 5) Eliminasi (BAB/BAK)
 - 6) Seksual
 - 7) Mobilisasi dan Body Mekanik
 - 8) Exercise/ Senam Hamil
 - 9) Istirahat / tidur
- f. Standar Asuhan Kebidanan

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kemenkes RI, 2012).

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes RI, 2012). Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat;
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman;
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.

- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi. Standar asuhan minimal kehamilan di Kota Balikpapan termasuk dalam "14T", yaitu:

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

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

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

baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu

20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg, 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

Tabel 2.1
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

Sumber: (Sukarni, 2013)

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

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk

mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP. MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009).

$$\text{Rumus MAP} : \frac{(2 \times \text{diastolik}) + \text{sistolik}}{3}$$

Rentang normal MAP adalah 70 - 99 mmHg.

Tabel 2.2
Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa Berusia Diatas 18 Tahun Berdasarkan Nilai Mean Arterial Pressure

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

Sumber : (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009).

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuannya, untuk melihat pembesaran rahim.

Dilakukan dengan cara meraba perut dari luar.

Termasuk juga untuk mengetahui presentasi bayi, serta bagian janin yang berada di puncak (fundus) dan letak punggung bayi (untuk selanjutnya menentukan denyut

jantung janin). Dalam pemeriksaan fisik ini juga dilakukan pengukuran tinggi puncak rahim untuk kemudian disesuaikan dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symfisis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemeli, hidramnion, atau molahidatidosa (Depkes, 2012)

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : (Leopold, 2012).

a) Rumus MC Donald

Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar (Manuaba, 2011).

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri dalam cm

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas symphysis	22 – 28 minggu
26.7 cm diatas symphysis	28 minggu
29.5 – 30 cm diatas symphysis	30 minggu
29.5 – 30 cm diatas symphysis	32 minggu
31 cm diatas symphysis	34 minggu
32 cm diatas symphysis	36 minggu
33 cm diatas symphysis	38 minggu
37,7 cm diatas symphysis	40 minggu

Sumber : Sari, Anggrita (2015)

b) Rumus johnson

Rumus TBJ yang umum digunakan hingga saat ini adalah Rumus Johnson-Toshack yaitu BB (Berat Badan Bayi)= (TFU-N) x 155. BB dalam satuan gram dan nilai N sebesar 11, 12, 13 disesuaikan dengan penurunan kepala bayi (Puspita, Arifiandi, & Wardani, 2019)

Keterangan :

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala berada di atas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

(Santjaka, & Handayani, 2011)

Tabel 2.5
Perkembangan Berat dan Panjang Janin Sesuai Usia Kehamilan

Usia (Minggu)	Panjang Janin (cm)	Berat Janin (gr)
4	0,4-0,5	0,4
8	2,5-3	2
12	6-9	19
16	11,5-13,5	100
20	16-18,5	300
24	23	600
28	27	1100
30-31	31	1800-2100
36	35	2900
40	40	3200

Sumber : Bobak, dkk (2011)

- 1) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

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

- 2) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT (T5)

hamil, karena diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat tetanus neonatorum. Imunisasi ini diberikan dengan dosis 0,5 cc/IM dalam satu kali penyuntikan.

Tabel 2.6
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

(depkes RI,2011)

- 3) Tes laboratorium (T6)

Tes laboratorium sederhana yang dilakukan saat pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan Hb untuk menilai status anemia atau tidak pada ibu hamil. Sebaiknya pemeriksaan Hb ini dilakukan sejak trimester I, sehingga apabila ditemukan kondisi anemia akan dapat segera diterapi dengan tepat. Apabila didapatkan resiko penyakit lainnya saat kehamilan seperti darah tinggi/hipertensi dan kencing

manis/diabetes melitus, maka dapat dilakukan tes laboratorium lainnya seperti tes fungsi ginjal, kadar protein (albumin dan globulin), kadar gula darah dan urin lengkap.

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

4) Pemeriksaan Protein urine (T7)

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

5) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab) (T8)

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil

dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

6) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

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

7) Perawatan Payudara (T10)

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

8) Senam Hamil (T11)

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

9) Pemberian Obat Malaria (T12)

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

10) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

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

11) Temu wicara dan Tata Laksana Kasus (T14)

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

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi, menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu beserta surat rujukan
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan

- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- e) Memberikan asuhan Antenatal (selama masa kehamilan)
- f) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- g) Menyepakati diantara pengambil keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran
- h) Persiapan dan biaya persalinan

g. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan (Pantiawati, 2013). Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2012).

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, danseringkali merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

3) Penglihatan Kabur

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

4) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

5) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis

dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

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

7) Nyeri Perut yang Hebat

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

8) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya, yaitu pada saat inpartu/proses terjadi persalianan. Batasan usia kehamilan: pada trimester III, pada kehamilan preterm maupun aterm. Sedangkan menurut gravidanya: batasan pada primigravida apabila pembukaan kurang dari 3 cm, dan pada multigravida apabila kurang dari 5 cm (Saryono, 2011).

h. Ketidak nyamanan pada TM 3

Berikut ketidak nyamanan pada TM 3 dan cara mengatasinya menurut (Hutahaean, 2013).

Tabel 2.7
Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Sering BAK	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur. • Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur. • Agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari.
2	Pegal – pegal	<ul style="list-style-type: none"> • Sempatkan untuk berolahraga. • Senam hamil • Mengonsumsi susu atau makanan yang kaya kalsium. • 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>kneewheel</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 dengan cara mengurut. • Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan lutut 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"> • Meningkatkan istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. • Meninggikan kaki bila duduk. • Meningkatkan asupan protein. • Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural. • Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan.

Menurut Romauli (2011) ketidak nyamanan ibu hamil pada Trimester III adalah sebagai berikut:

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih meingkat pada trimester III sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuba, 2011) Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kencing yaitu KIE tetang penyebab sering kencing, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum dimalam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat framakologis (Hani, 2011).

2) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III, nyeri ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (Pain, 2011). Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

Nyeri pinggang disebabkan oleh pembesaran uterus sehingga terjadi perubahan postur tubuh yang mengakibatkan perubahan gravitasi berpindah kedepan. Nyeri pinggang pada umumnya bersifat fisiologis namun dapat berubah menjadi patologis apabila tidak diatasi dengan tepat. Nyeri pinggang yang tidak segera diatasi akan menimbulkan resiko yang lebih besar antara lain: mengakibatkan nyeri pinggang jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri pinggang pascapartum dan nyeri pinggang kronis yang akan lebih sulit untuk diobati (Fraser, 2012). Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu menghindari membungkuk berlebihan, 2 mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, kompres hangat pada pinggang dan dengan melakukan olah raga fisik. Senam hamil adalah suatu bentuk latihan fisik guna memperkuat dan

mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen serta otot dasar panggul yang berpengaruh dengan proses persalinan (Fraser, 2013)

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain ini diafragma mengalami evaluasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4) Bengkak pada bagian ekstremitas bawah

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan edema karena preeklamsi. Kaki bengkak terjadi pada ibu hamil trimester ketiga. Gangguan pada kaki bengkak ada dua yaitu retensi (penahanan) air dan garam karena gestosis dan tertekannya pembuluh darah, karena bagian terendah bayi mulai masuk atas panggul (Bandiyah, 2012).

Faktor penyebab terjadinya bengkak menurut Jhonson (2015) yaitu kurang asupan kalium, berdiri atau berjalan terlalu banyak dapat memberi tekanan pada aliran darah di kaki, bengkak pada kehamilan adalah hal yang normal hal ini terjadi karena pembuluh darah besar di pangkal paha menerima tekanan dari bayi dalam kandungan yang tubuhnya kian membesar itu sebabnya dibulan-bulan terakhir kehamilan umumnya akan terjadi pembengkakan pada kaki, infeksi yang dialami oleh penderita diabetes dan yang memiliki masalah saraf pada kaki Cara mengatasi bengkak pada kaki menurut Aprilia (2017) yaitu taruh kaki lebih tinggi, jangan melipat kaki jika duduk, jangan terlalu banyak berdiri dan juga jangan terlalu banyak duduk, pakai sepatu yang nyaman, banyak minum air, batasi makanan yang mengandung garam, olahraga teratur.

5) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

6) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2011). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar. skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selaput dari feses yang impaksi (Romauli, 2011).

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang

cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011).

- 7) Nyeri perut bawah Menurut Ari Sulistyawati (2013), penyebab nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum rotundum selama kehamilan dan tekanan dari uterus pada ligamentum rotundum karena pembesaran uterus.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut (Romauli, 2011).

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hinggaakan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Subtansi makanan yang berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan, sumber zat pembangun serta sebagai pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh. Gizi pada waktu

hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari,ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Kecukupan gizi ibu saat hamil erat kaitannya dengan keadaan bayi yang dilahirkan. Masa kehamilan yang paling kritis adalah trimester ke III yakni saat umur janin sudah mencapai 6 bulan, janin akan tumbuh cepat sekali. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu yang makin cepat ketika memasuki trimester ke II kehamilan.

Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil juga harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. cV Karenanya wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi lahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Waryana, 2016) . Seiring dengan pertumbuhan usia kehamilan ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan gizi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energi sekitar 2.500 kkal/hari, maka pada ibu hamil pada trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari, pada ibu trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/ hari (Safrianti & Tuti,

2017). Early Life Nutrition (ELN) adalah saat yang penting dalam kandungan seseorang karena asupan nutrisi selama hamil akan mempengaruhi fungsi organ tubuh anak antara lain intelektual, psikologis, memori, dan pengambilan keputusan (Djauhari, 2017).

Tabel 2.8
Gizi Seimbang Ibu Hamil

Bahan makanan	Porsi hidangan sehari	Jenis hidangan
1. Nasi	5 porsi	Makan pagi :
2. Sayuran	3 mangkuk	Nasi 1,5 porsi
3. Buah	4 potong	Ikan/ daging 1 potong sedang
4. Tempe	3 potong	Tempe 2 potong sedang
5. Daging	3 potong	Sayur 1 mangkuk
6. Susu	2 gelas	Buah 1 potong
7. Gula	2 sendok teh	Susu 1 gelas
		Makan siang :
		Nasi 2 porsi
		Ikan/daging
		Sayur 1 mangkuk
		Buah 2 potong
		Makan malam:
		Nasi 1,5 porsi
		Ikan/ daging
		Sayur 1 mangkuk
		Buah 1 potong
		Susu 1 gelas

Sumber : Bardosono (2014)

Tabel 2.9
Gizi Wanita Hamil

K	TM I	TM II	TM III
è Status			
h Energi (kkal)	2,430	2,550	2,550
h Protein (g)	76	76	76
u Vitamin A (mcg)	800	800	800
t Vitamin B6 (mcg)	1,7	1,7	1,7
W Folat (mcg)	600	600	600
h Vitamin B 12	2,6	2,6	2,6
a Calcium (mg)	1,300	1,300	1,300
Fe (mg)	26	35	39

Sumber : Departemen Kesehatan RI (2016)

3) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

4) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

5) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat

atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembaratau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satuliter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Minuman instan atau minuman berkemasan tidak baik untuk ibu hamil karena minuman kemasan mengandung banyak zat dan bahan tambahan yang disarankan untuk dikurangi oleh ibu hamil. Misalnya, kandungan gula tinggi yang tak jarang mengandung juga pemanis buatan dalam jumlah banyak, sehingga berisiko menyebabkan beberapa gangguan kesehatan ibu hamil, jika ibu hamil terlalu banyak -mengonsumsi minuman kemasan, dikhawatirkan akan timbul beberapa masalah kesehatan. Seperti, diabetes gestasional atau diabetes saat kehamilan, yang disebabkan kandungan gula berlebih dalam minuman.

6) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

7) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga

kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

8) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerakperistaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

9) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

10) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

11) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam.

j. Kartu Skor Poedji Rochjati

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 terjadinya 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 adalah:

1. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
2. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
3. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
4. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifass
5. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifasdengan kondisi ibu dan bayinya.
6. Audit Maternal Perinatal (AMP)

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

Tabel 2.10
Skor Poedji Rochjati

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

3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

a. Tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Sofian (2012) antara lain :

- 1) Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah (blood show) karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam didapati serviks mendatar dan pembukaan telah ada

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Sondakh (2013) meliputi :

- 1) Power (Kekuatan), kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi

diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

- 2) Passenger (Penumpang), penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.
- 3) Passage (Jalan Lahir), jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.
- 4) Psikologis, faktor psikologis menurut Rohani (2013)
 - a) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
 - b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
 - c) Kebiasaan adat
 - d) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu
- 5) Penolong , Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari

kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani,2013).

c. Persiapan Asuhan Persalinan Menurut Matterson tahun 2016:

1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di rumah (rumah ibu atau rumah 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.

2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi.

Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan 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-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.

3) 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 dapat 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 menatalaksana 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 (sputit, infus set, cairan obat, alat resusitasi) 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 d fasilitas rujukan.

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

i) A(Doa): Keluarga berdoa untuk kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir serta perjalanan menuju ke fasilitas rujukan lancar

d. Tahapan persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam

dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Kurniarum, 2016)

a) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, Pembukaan servix kurang dari 4 cm, Biasanya berlangsung di bawah hingga 8

b) Fase aktif persalinan

- 1) Fase akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

1. Kala II

Dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda gejala kala II menurut (Kurniarum, 2016)

a) Ibu ingin meneran

b) Perineum menonjol

c) vulva vagina dan sphincter anus membuka

- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)

Pada 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam

- g) Pemantauan

2. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Yulizawati, dkk 2019).

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong keatas
- c) karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- d) Tali pusat memanjang
- e) Semburan darah tiba tiba

3. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah

kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering (Kurniarum, 2016). Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda vital.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

e. Partus presipitatus

1) Pengertian

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

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

Persalinan presipitatus data terjadi akibat dilatasi atau penurunan yang sangat cepat. Dilatasi presipitatus didefinisikan sebagai dilatasi fase aktif ≥ 5 cm/jam pada primipara atau ≥ 10 cm/jam pada multipara. Persalinan

presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas).

Hentikan oksitosin jika digunakan. Namun, tidak ada pengobatan yang efektif dan upaya-upaya fisik untuk menunda kelahiran merupakan kontraindikasi absolut (Ralph C, Benson, 2014).

2) Penyebab

- a. Abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir
- b. Abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat
- c. Pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat (Doenges, 2012)
- d. Penyebab kejadian ini adalah terlalu kuatnya kontraksi uterus dan kurang lunaknya jaringan mulut rahim.
- e. Kasus seperti ini sering terjadi pada ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari sekali (anak kedua dan seterusnya) (Deri, Reski, 2013).

3) Tanda dan gejala

Dapat mengalami ambang nyeri yang tidak biasanya atau tidak menyadari kontraksi abdominal. Kemungkinan tidak ada kontraksi yang dapat diraba, bila terjadi pada ibu yang obesitas, ketidaknyamanan punggung bagian bawah (tidak dikenal sebagai tanda kemajuan persalinan). Kontraksi uterus yang lama/hebat, ketidak adekuatan relaksasi uterus diantara kontraksi (Doenges, 2012)

4) Dampak partus presipitatus pada ibu

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

5) Dampak partus presipitatus pada fetus dan neonatus

Mortalitas dan mordabilitas perinatal akibat partus preipitatus dapat meningkat cukup tajam karena beberapa hal. Pertama kontarksi uterus yang mata kuat dan sering dengan relaksasi yang sangat singkat akan menghalangi aliran darah

uterus dan oksigenasi darah janin. Kedua tahanan yang diberikan oleh jalan lahir terhadap proses ekspulsi kepala janin dapat menimbulkan trauma intrakranial meskipun keadaan ini seharusnya jarang terjadi. Ketiga pada proses kelahiran yang tidak didampingi bayi bisa jatuh kelantai dan mengalami cedera atau memerlukan resusitasi yang tidak segera tersedia (Saifuddin, 2013).

6) Penanganan

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

f. Asuhan persalinan normal

Dasar Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2011). Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2014) :

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala

II.

- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali ke dalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin

0,5%.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan

puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee

- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati kearah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke

empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan

bersih, membungkus bayi hingga kepala

- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 32) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 36) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit

sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva

- 37) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati- hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 38) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 39) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia
- 40) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan
- 41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontrksi uterus baik

- 42) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 43) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 44) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 45) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 46) Membungkus kembali bayi
- 47) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 48) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 50) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 51) Memeriksa nadi ibu
- 52) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 53) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke

tempat sampah yang di sediakan.

- 54) Beritahu ibu akan disuntik
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 60) Melengkapi partograf

g. Patograf

1) Pengertian

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dan Widyaastuti. 2013).

2) Tujuan

- 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.

3) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

a) 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).

(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 di partograf dengan tanda (o).

(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.

(4) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada.

(5) 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.

(6) 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:

- a) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase)
- b) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- c) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- d) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.

b) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam. Urin dipantau setiap 2- 4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai. Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan.

h. Asuhan Bidan pada Persalinan

Kebutuhan dasar ibu bersalin (Saifuddin, 2015)

Penulis melakukan asuhan dengan ajarkan ibu menarik nafas dalam saat ada his, menarik nafas dalam dari hidung keluar mulut. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan

oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit (Andriana, 2007)

1) Kala I

- a) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat
- b) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- c) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- d) Menjaga privasi ibu
- e) Penjelasan tentang kemajuan persalinan
- f) Menjaga kebersihan diri
- g) Mengatasi rasa panas
- h) Masase
- i) Pemberian cukup minum
- j) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong

2) Kala II

- a) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu
- b) Menjaga kebersihan diri
- c) Memberikan dukungan mental
- d) Menjaga kandung kemih tetap kosong
- e) Memberikan cukup minum
- f) Memimpin mengedan

- g) Bernafas selama persalinan
 - h) Pemantauan denyut jantung janin
 - i) Melahirkan bayi
 - j) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
 - k) Merangsang bayi
- 3) Kala III
- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
 - b) Memberikan oksitosin
 - c) Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT
 - d) Massase fundus
- 4) Kala IV
- a) Ikat tali pusat
 - b) Pemeriksaan fundus dan masase
 - c) Nutrisi dan hidrasi
 - d) Bersihkan ibu
 - e) Peningkatan hubungan ibu dan bayi
 - f) Memulai menyusui

2. Konsep Dasar Asuhan 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 uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun, 2011).

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

b. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (Dewi, 2012).

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

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

Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis, atau tidak bernapas, atau megap-megap dan tonus otot tidak baik dan segera lakukan resusitasi.

Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal dan penilaian awal

dilakukan secara cepat dan tepat (0-30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Table 2.11
Apgar score

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

Sumber : Dewi (2012)

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan inisiasi menyusui dini (imd) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kairi anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

d. Kebutuhan pada bayi baru lahir

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

- 8) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
 - 9) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
 - 10) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
 - 11) Ajarkan ibu untuk merawat bayi
 - a) Menjaga bayi tetap hangat.
 - b) Merawat tali pusat.
 - c) Memastikan kebersihan:
 - Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung.
 - Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin.
 - Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.
 - 12) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
- e. Pengukuran Antropometri

1) Lakukan Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. Berat badan normal

adalah 2500-3500 gram apabila BB kurang dari 2500 gram disebut bayi Premature dan apabila BB bayi lebih dari 3500 gram maka bayi disebut Macrosomia.

2) Lakukan Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur. Panjang badan normal adalah 45-50 cm.

3) Ukur lingkar kepala

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

4) Ukur lingkar dada

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

5) Mengukur Lingkar Lengan atas (LILA)

Normalnya 11-15 cm. Untuk LILA pada BBL belum mencerminkan keadaan tumbuh kembang bayi. Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang, Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

f. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir merupakan transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Bayi harus melakukan penyesuaian mayor pada sistem pernapasan, sirkulasi, dan pengaturan suhu tubuh. Adaptasi awal ini sangat penting bagi kesejahteraan bayi selanjutnya. (Dewi, 2012).

1) Sistem Pernapasan

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

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

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru untuk pertama kali. Produksi surfaktan mulai meningkat dimulai dari usia kehamilan 20 minggu sampai paru- paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan.

Surfaktan ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi sehingga tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen sehingga terjadi penurunan oksigenasi jaringan.

Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan

menghilangkan cairan paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru serta merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim (Rohani, 2011).

2) Sistem Kardiovaskular

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

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta sebagai akibat meningkatnya tekanan oksigen pada alveolus. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi (Dewi, 2012).

3) Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan

adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian menyesuaikan lingkungan luar rahim yang lebih dingin yang menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Ketika seorang bayi mengalami stress akibat udara dingin, konsumsi oksigen akan meningkat, terjadi vasokonstriksi perifer, dan vasokonstriksi pulmoner sehingga ambilan oksigen dan kadar oksigen di jaringan menurun. Glikolisis anaerobik meningkat mengakibatkan asidosis metabolik (Rohani, 2011) Suhu inti normal bayi sekitar 36°C-37°C.

4) Sistem Gastrointestinal

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

defisiensi amilase dan lipase yang menurunkan kemampuan bayi mencerna karbohidrat dan lemak.

5) Sistem Neurologis

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

Reflek pada bayi baru lahir antara lain:

- a. Reflek Moro
- b. Reflek rooting
- c. Reflek swallowing
- d. Reflek sucking
- e. Reflek crawling
- f. Reflek stepping
- g. Reflek Babinski
- h. Reflek plantar
- i. Reflek swimming
- j. Reflek tonic neck
- k. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

- 1) Sulit menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
- 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 7) Demam (suhu badan >38oC atau hipotermi <36oC)
- 8) Mata bayi bernanah
- 9) Diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- 10) Kulit dan mata bayi kuning
- 11) Tinja bayi saat buang air besar bewarna pucat.

(Kementrian Kesehatan RI,2016).

3. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian

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

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode

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

b. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

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

Tabel 2.12
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Ambarwati (2016)

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira- kira 7,5 cm. Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochea.

(Walyani, 2015). beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

1) Lochea Rubra

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

2) Lochea Sanguinolenta

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

3) Lochea Serosa

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

4) Lochea Alba

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

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologi ibu terbagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Hari ke-1 (Taking In) Ibu terfokus pada diri sendiri, minta diperhatikan

- 2) Hari ke-2 (Taking Hold) Ibu menjadi mandiri, punya keinginan merawat bayinya
- 3) Minggu pertama (Letting Go) Masa mendapat peran baru, ibu memulai mencurahkan kegiatan pada bantuan orang lain, beri dukungan baik dari petugas maupun keluarganya

d. Tahapan Masa Nifas

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

1) Puerperium dini

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

2) Puerperium intermediate

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

a) 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 (Sukami, 2013).

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

c) Remote puerperium

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

e Tanda Bahaya pada Masa Nifas

- 1) Pengeluaran vagina yang berbau busuk
- 2) Rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung
- 3) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric
- 4) Gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur
- 5) Pembengkakan di wajah atau tangan
- 6) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan

- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 9) Rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri
- 11) Sangat letih atau nafas terengah-engah (Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

f. Asuhan kebidanan pada ibu nifas (Buku KIA,2020)

1) Kunjungan I (6- 48 jam postpartum) meliputi:

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b. Pengukuran TTV
- c. Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- d. Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
- e. Pemeriksaan UC dan TFU
- f. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
- g. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan\
- h. Konseling
- i. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
- j. Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi

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

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

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

2) Ambulasi dini

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

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi postpartum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk

memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

1) Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

2) Istirahat

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

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

3) Seksual

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

4) Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Sulistiyawati, Ari, 2011).

4. Konsep Dasar Asuhan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2015).

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampaidengan usia 4 b 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, 2015).

c. Asuhan Bidan pada 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, 2015).

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1), dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2), dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3), dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan

berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2015) 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.

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

Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi. 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.

d. Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

Perencanaan asuhan bayi usia 2-6 hari (Wafi Nur, 2012)

adalah :

1) 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.

2) 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.

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.

3) Buang Air Kecil (BAK)

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

4) 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.

5) Kebersihan kulit

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

6) Perawatan tali pusat

Selain karena tubuh bayi baru lahir terlihat masih begitu lemah, adanya tali pusat yang masih menempel di badan bayi, juga menjadi salah 15 satu alasan bagi para ibu, terutama wanita yang pertama kali melahirkan merasa risi, takut, khawatir tali pusatnya akan terlepas, tidak leluasa terutama ketika

memandikan atau memakaikan pakaian, dan ketakutan lainnya sehingga membuat ibu atau keluarga tidak leluasa untuk bersentuhan dengan sang bayi (Riksani, 2012:70). Sebetulnya, tidak ada yang perlu dikhawatirkan untuk bersentuhan, meskipun tali pusat belum terlepas. Yang terpenting juga kebersihan selama perawatannya, hingga tali pusatnya terlepas. Menurut Riksani (2012:71), lama waktu hingga tali pusat lepas berkisar antara 3-6 hari. Namun, ada juga yang membutuhkan waktu yang lebih lama, yaitu sekitar 1-2 minggu. Sedangkan menurut Abata (2012:93), jika tali pusat bayi dirawat dengan baik dan benar, bayi terhindar dari penyakit tetanus dan radang selaput otak. Tali pusat yang sehat akan puput setelah bayi berumur 6-7 hari. Berikut beberapa langkah perawatan tali pusat menurut Riksani (2012):

- a. Cuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh tali pusat.
- b. Saat memandikan bayi, usahakan agar anda tidak menarik tali pusat.
- c. Bungkus longgar tali pusat menggunakan kasa steril atau tali pusat dapat dibiarkan terbuka (tanpa dibungkus kassa) dan tanpa dibubuhi apa pun (obat antiseptic atau alcohol), apalagi jika orangtua atau

kerabat menyarankan untuk menambahkan bahan-bahan lain di atas tali pusat.

- d. Tali pusat sebaiknya tidak tertutup dengan rapat karena akan membuat menjadi lembap yang bisa meningkatkan resiko tumbuhnya bakteri. 16 Mungkin sebagian orangtua baru merasa takut melihat tali pusat yang belum terlepas. Tali pusat boleh ditutup atau diikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan menggunakan kassa steril. Pastikan tali pusat tidak tertekan oleh pakaian ataupun tali kain popok. Bila bayi menggunakan popok sekali pakai, pilihlah popok khusus bayi baru lahir (terdapat lekukan dibagian depan). Hindari pemakaian celana sebelum tali pusat terlepas. Sebaiknya, kenakan popok pada pakaian atasan. Bila bayi menggunakan popok terbuat dari kain, jangan masukkan baju atasannya ke dalam popok. Ini semua dimasukkan untuk membiarkan tali pusat terkena udara agar lebih cepat kering dan lepas.
- e. Tali pusat akan terlepas dengan sendirinya, sehingga sangat tidak dianjurkan untuk memegang atau menarik-narik tali pusat, meskipun anda gemas melihat bagian tali pusat yang terlihat menggantung diatas perut sang buah hati.

5. Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian

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

b. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

1) Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2013).

2) Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid (Affandi, 2013). IUD Yang boleh menggunakan adalah usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, perokok, gemuk ataupun kurus.

3) Kontra Indikasi

Adanya perkiraan hamil, kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim, diketahui menderita TBC pelvic, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, 2013).

4) Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat 2 – 4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, setelah terjadinya keguguran, hari ke 4 haid sampai hari ke 10 dihitung dari haid pertama, menggantikan metode KB lainnya (Affandi, 2013).

c . Implant KB

1) Pengertian

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

2) Mekanisme kerja implant KB

Setiap kapsul mengandung 36 mgr levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender servisk dan menghalangi migrasi spermatozoa dan menyebabkan situasi endrometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

3) Keuntungan menggunakan KB implant

- a) Dipasang selama 5 tahun
- b) Kontrol medis ringan
- c) Dapat dilayani didaerah perdesaan

d) Penyulit medis tidak terlalu tinggi

e) Biaya ringan

4) Kerugian metode KB implant

a) Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur

b) Berat badan bertambah, menimbulkan akne ketegangan payudara

c) Liang senggama terasa kering

d. Suntik KB

1) Pengertian

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu Depo mendoxyprogesteron acetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberi setiap bulan diberikan dan Depo neuretisteron enantat (Depo Noriterat), mengandung 200 mg noretindron, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular, Saifuddin (2015).

2) Keuntungan menggunakan KB suntik:

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b) Tingkat efektifitas tinggi
- c) Hubungan seksual dengan menggunakan KB bebas
- d) Pengawasan medis yang ringan
- e) Dapat dipakai paska persalinan, paska keguguran, paska menstruasi.
- f) Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi

3) Kerugian suntik KB

Pendarahan yang tidak menentu, terjadi amonerhae yang berkepanjangan dan masih terjadi kemungkinan hamil.

e. Pil

1. Keuntungan memakai Pil KB:

- a) Bila meminum pil KB sesuai dengan aturan maka kemungkinan akan berhasil 100 %.
- b) Pengobatan penyakit endometriosis.
- c) Dapat meningkatkan libido.

2. Kerugian Memakai Pil KB

- a) Harus diminum secara teratur dalam waktu panjang meneka fungsi ovarium.
- b) Penyulit ringan
- c) Berat badan bertambah
- d) Rambut rontok
- e) Tumbuh jerawat
- f) Mual sampai muntah

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

a) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 1 tablet tanpa hormon aktif.

b) Bifasik

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

c) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone estrogen /progestin dalam tiga dosis yang berbeda, dan 1 tablet tanpa hormon aktif.

6. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disyahkan oleh profesi dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standar yang harus dipenuhi standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgment dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

1. Persalinan normal	36. Invertio uteri
2. Partus normal	37. Bayi besar

Tabel 2.13
Diagnosa Nomenklatur

3. Syok	38. Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	39. Malar ringan dengan komplikasi
5. Abortus	40. Mekonium
6. Solusio plasenta	41. Meningitis
8. Akut pycelonephritis	42. Metritis
9. Amnionitis	43. Migraine
10. Anemia berat	44. Kehamilan molahidatidosa
11. Apendiksitis	45. Kehamilan ganda
12. Atonia uteri	46. Partus macet
13. Post partum normal	47. Posisi occiput posterior
14. Infeksi mammae	48. Posisi occiput melintang
15. Pembengkakan mammae	49. Kista ovarium
16. Presentasi bokong	50. Abses pelvic
17. Asma bronchiale	51. Peritonitis
18. Presentasi dagu	52. Plasenta previa
19. Disproporsi sevalo pelvic	53. Pneumonia
20. Hipertensi kronik	54. Pneumonia
21. Koagulopati	55. Preeklampsia berat/ringan
22. Presentasi ganda	56. Hipertensi karena kehamilan
23. Cystitis	57. Ketuban pecah dini
24. Eklamsia	58. Partus prematurus
25. Kelainan ektopik	59. Partus fase laten lama
26. Encephalitis	60. Partus kala II lama
27. Epilepsi	61. Sisa plasenta
28. Hidranniou	62. Retensio plasenta
29. Presentasi muka	63. Prolapse tali pusat
30. Persalihan semu	64. Rupture uteri
31. Kematian janin	65. Bekas luka uteri
32. Hemoragea antepartum	66. Presentasi bahu
33. Hemoragea postpartum	67. Distosia bahu
34. Gagal jantung	68. Tetanus
35. Inertia uteri	69. Letak lintang
36. Invertio uteri	70. Infeksi luka

Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank I M P A C (Integrated Management of Preganncy and Childbirth) Managing Complications in Pragnancy and Childbirth: A Guide for Midwife and Doctor, Departement of Reproductive (2001)

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rencana Asuhan

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol varians (Machfoedz, 2011).

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (observation), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rontgen dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (Library research).

1. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. D di Jalan Kesatriaan Rt 38 dan dilaksanakan mulai bulan Januari 2023

2. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga. Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G2P1001 dengan usia kehamilan 36 mgg 6 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

3. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

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

1) Wawancara

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

2) Pemeriksaan fisik

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

b. Studi Dokumentasi

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

c. 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.

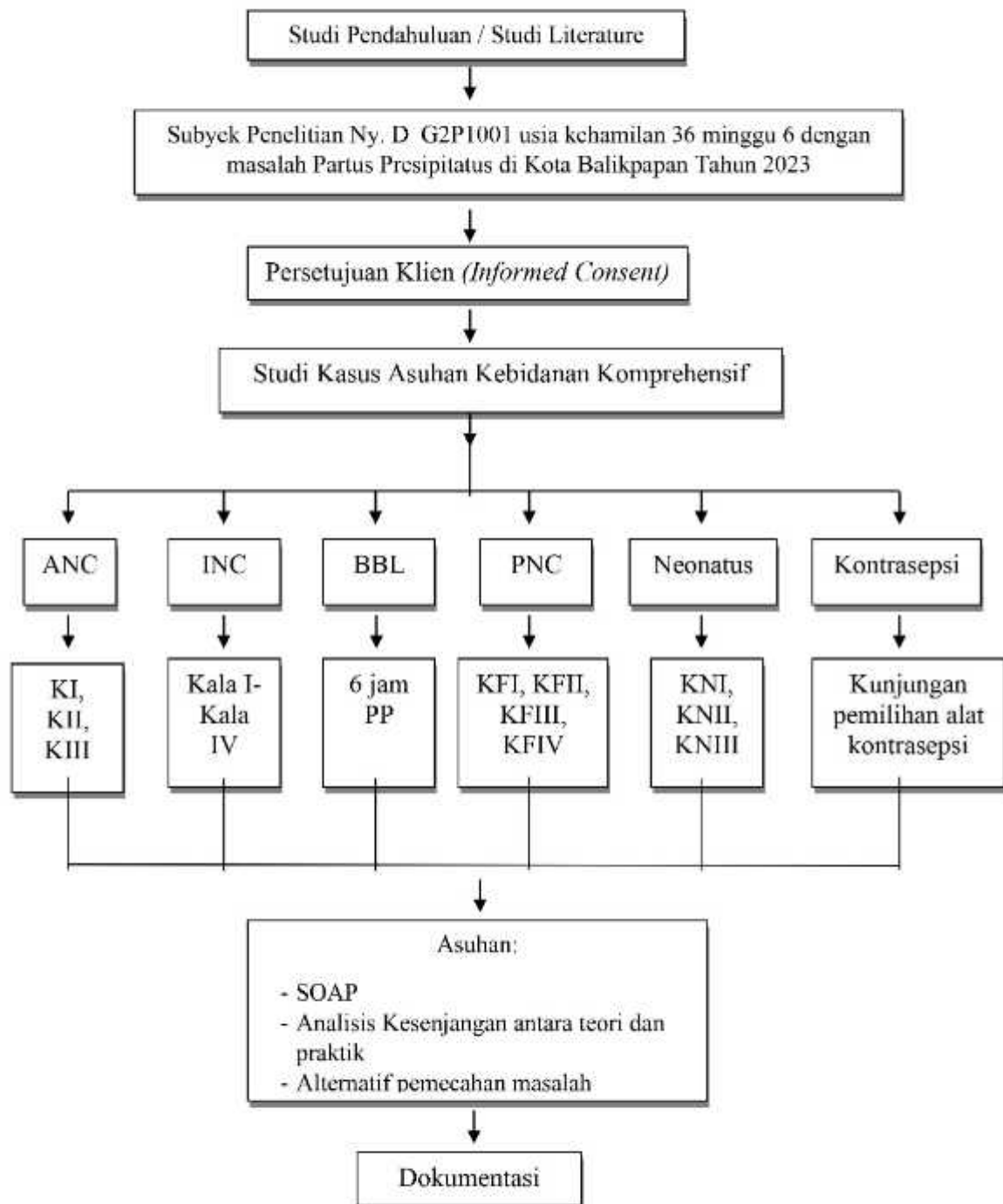
d. Instrumen Penelitian

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

4. Kerangka Kerja Penelitian

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

Bagan 3.1
Kerangka Kerja Studi Kasus



B. Etika Studi Kasus

1. Respect for person

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

2. Beneficence dan non maleficence

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

3. Justice

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

C. Hasil pengkajian dan perencanaan Asuhan Komprehensif

Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal care*

Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* kunjungan ke - I

Tanggal/Waktu pengkajian : 09 April 2023 / 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny D

Oleh : Diva Nur Asanah

Langkah I (Pengkajian)

1. Identitas

Nama klien : Ny. D

Nama suami : Tn. D

Umur : 30 th

Umur : 32 th

Suku : Jawa

Suku : Bugis

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : D3

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Wonorejo Rt 36 No 41

2. Keluhan : Nyeri Pinggang dan Nyeri perut Bagian Bawah

3. Riwayat obstetrik dan ginekologi

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

No	Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
	Ibu/ Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Kecadaan	
1.	8/5/2023	RSBB	39-40 minggu	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Laki2	2,700	48	Sehat Hidup	
2.	hamil ini											

4. Riwayat menstruasi

HPHT : 11 - 07 - 2022

TP : 18 -04 - 2023

TP USG : 22 - 04 - 2023

Ibu menstruasi pertama kali usia 16 tahun, siklus haid 28 hari. Lama menstruasi 7 hari, mengganti pembalut 3-4 kali sehari. Warna darah merah, encer, keluhan tidak ada.

5. Flour albus

Ibu ada keputihan, berwarna putih bening, tidak berbau dan gatal

6. Tanda – tanda kehamilan

Ibu melakukan pemeriksaan Tes Pack ibu lupa tanggal, hasilnya positif. Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu saat usia kehamilan 5 bulan. Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir ± 10 kali.

7. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit Mioma uteri, Kista, Mola hidatidosa, PID, Endometriosis, KET, Hydramnion dan Gemelli.

8. Riwayat imunisasi

Imunisasi TT: TT 5 lengkap

9. Riwayat kesehatan :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat Penyakit jantung, Hipertensi, Hepar, DM, Anemia, PSM/HIV/AIDS, Campak, Malaria, TBC, Gangguan mental, Operasi, Hemorrhoid dan penyakit lain yang kronis yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan menular , Tidak ada alergi makanan dan obat-obatan.

10. Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan mengalami, mual, muntah, rasa lelah dan tidak nafsu makan , tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari dan sekarang sudah bisa teratasi .

11. Riwayat menyusui

Anak pertama ASI selama 2 tahun

12. Riwayat KB

Ibu belum pernah berKB

13. Kebiasaan sehari-hari

a) Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil

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

b)Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan ibu hanya mengonsumsi Obat-obatan dari Bidan.

c)Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu sehari 3-4 kali (teratur) porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring penuh dengan takaran nasi satu centong setengah, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan diselingi dengan cemilan seperti biskuit.

14. Defeksi/ miksi

a. BAB

- Frekuensi : 1-2x/seminggu
- Konsistensi : padat
- Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

b. BAK

- Frekuensi : 6-7 x/hari
- Konsistensi : Cair
- Warna : Kuning jernih

- Keluhan : Tidak ada

c. Pola istirahat

- Siang : ± 1-2 jam
- Malam : ± 8-9 Jam

15. Pola aktivitas sehari-hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas didalam seperti memasak, membersihkan rumah, menyuci , menggosok dan aktivitas diluar rumah, Ibu mengatakan keluar untuk membantu menjaga toko, memeriksa kehamilan di puskesmas/klinik atau membeli kebutuhan rumah dan mengantar anak sekolah .

16. Pola seksualitas

- a) Frekuensi : Jarang
- b) Keluhan : tidak ada

17. Riwayat psikologis

a) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : 1

Lamanya : ± 6 tahun

Usia pertama kali menikah : 24 tahun

18. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Ibu mengetahui tentang pengertian kehamilan, dan sedikit mengerti perubahan yang di rasakan selama hamil

19. Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dan Mengharapkan kehamilan ini

20. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan menerima jenis kelamin perempuan atau laki-laki sama saja

21. Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak Suami mengatakan menerima jenis kelamin perempuan atau laki – laki sama saja.

22. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

23. Pantangan selama hamil Tidak ada

Tidak ada

24. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : Klinik Ibnu Sina

Persiapan ibu dan bayi

- a. Ibu telah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
- b. Ibu telah menyiapkan transportasi
- c. Ibu telah menyiapkan dana untuk persiapan persalinan
- d. Ibu telah menyiapkan berkas yang diperlukan seperti bpjs , ktp, kk dan buku KIA
- e. Ibu akan didampingi oleh suami/orang tua saat bersalin

25. Pemeriksaan

- a. Keadaan umum : Baik
 - 1) Kesadaran : Composmentis
 - 2) Berat badan

Sebelum hamil	: 52 kg
Saat hamil	: 67 kg
Kenaikan	: 15

- Penurunan : Tidak ada
- IMT : $52 : (1,60)^2 = 20,31$ (Normal)
- 3) Tinggi badan : 160 cm
 - 4) LILA : 25,5 cm
 - 5) Ekspresi wajah : Bahagia
 - 6) Keadaan emosional : Stabil
- b. Tanda- tanda vital
- 1) Tekanan darah : 110/ 70
MAP : $(2 \times 70) + 110$: 83,3 mmHg (Normal)
 - 2) Nadi : 88x/ m
 - 3) Pernapasan : 20x/ m
 - 4) Suhu : 36° C
- c. Pemeriksaan fisik :
- a. Inspeksi
- 1) Kepala
 - Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - Kontriksi rambut : Kuat, tidak mudah rontok
 - Distribusi rambut : Merata
 - 2) Mata
 - Kelopak mata : Tidak odema
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Sklera : Tidak ikterik

3) Muka

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

4) Mulut dan gigi

Gigi geligi	: Lengkap
Mukosa mulut	: Tidak ada
Caries dentis	: Tidak ada

5) Leher

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

6) Dada

Bentuk mammae	: Simetris antara kanan dan kiri
Retraksi	: Tidak ada
Puting susu	: Menonjol
Areola	: Terjadi hiperpigmentasi pada areola
Lain-lain	: Belum ada pengeluaran kolostrum

7) Punggung ibu

Bentuk/ posisi	: Normal
----------------	----------

8) Perut

Bekas operasi	: Tidak ada
Strie	: Ada
Pembesaran	: sesuai usia kehamilan
Asites	: Tidak ada

9) Vagina

Varises	: Tidak dilakukan
Pengeluaran	: Tidak dilakukan
Odema	: Tidak dilakukan
Perineum	: Tidak dilakukan
Luka parut	: Tidak dilakukan
Fistula	: Tidak dilakukan

10) Ekstermitas

Odema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Turgor	: Tidak ada

11) Kulit

Lain - Lain	: Tidak ada
-------------	-------------

b. Palpasi

1) Leher

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

2) Dada

Mammae	: Ada pembesaran
Massa	: Tidak ada
Konsistensi	: Teraba lunak
Pengeluaran kolostrum	: Belum ada pengeluaran colostrum

3) Perut

Mc Donald	: 32 cm
Leopold I	: 3 Jari diatas prosesus-xifoideus , pada fundus teraba bulat, tidak melenting, agak lunak (bokong)
Leopold II	: Dibagian kanan teraba bagian - bagian kecil (ektremitas), dan dibagian Kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung)
Leopold III	: Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (prentasi kepala)
Leopold IV	: Konvergen (Belum masuk PAP).
TBJ	: $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

4) Tungkai

Tidak terjadi pembengkakan pada tangan kanan dan kiri dan tidak terjadi pembengkakan pada kaki kanan dan kiri Tidak ada varises kanan dan kiri

5) Kulit

Turgor : Kembali dalam 2 detik

c. Auskultasi

- 1) Paru-paru : Tidak ada wheezing dan ronchi
- 2) Jantung : Irama jantung reguler, frekuensi 88 x/m, dan intensitas kuat
- 3) Perut : Terdapat bising usus, DJJ 152 x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh Punctrum maksimum sebelah kanan kuadran bawah

d. Perkusi

- 1) Dada : Tidak dilakukan
- 2) Perut : Tidak dilakukan
- 3) Ektremitas : Reflek patella kanan positif, kiri positif

Pemeriksaan laboratorium

Darah : 15 Februari 2023
Hb : 12,6 gr/ dl
Golongan darah : B
HbsAg : Non reaktif
HIV : Non reaktif
Syhifilis : Non reaktif Urine
Protein : Tidak dilakukan
Albumin : Tidak dilakukan

Reduksi : Tidak dilakukan

Pemeriksaan penunjang

USG : 22 - 04 - 2023

TP : 18 - 04 - 2023

Tempat : Klinik Ibnu Sina

Taksiran berat

janin USG : 3.400 gram

Presentasi USG : Kepala

Letak plasenta : Normal di fundus

Air ketuban : cukup

Jenis kelamin : Perempuan

Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Diagnosa	Dasar
G2P1001 usia kehamilan 36 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uteri	<p>DS: Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran</p> <ul style="list-style-type: none"> ● HPHT: 11 - 07 - 2022 <p>Ibu memeriksa kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+)</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● KU: Baik ● Kesadaran : Composmentis ● TTV: TD : 110/70 mmHg ● R : 20 x/menit ● Nadi: 88x/ menit ● Suhu: 36°C ● Berat badan sekarang : 67 kg ● LILA : 25,5 cm ● Inspeksi: Abdomen :Pembesaran sesuai usia kehamilan ● Palpasi: Dada : Payudara tampak membesar, tidak ada retraksi dinding dada,puting susu menonjol,Tampak hiperpigmen-tasi ,

	<p>pengeluaran ASI (-)</p> <p>Ekstremitas: Tidak ada odema, cavilla refill kembali dalam < 2 detik</p> <p>● Palpasi Leopold: Leopold I: 3 jari diatas prosesus-xifoideus Leopold II: punggung kiri Leopold III: letak kepala Leopold IV: belum masuk PAP (konvergen) TFU : 32 cm TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32 - 11) \times 155 = 3.255$ gram</p> <p>● Auskultasi: DJJ(+) 152 x/ menit, irama reguler intensitas kuat</p>
Masalah	Dasar
- Ketidak nyamanan pada ibu hamil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sering nyeri pinggang saat beraktivitas 2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Langkah III (Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial)

Tidak ada

Langkah IV (Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

Langkah V (Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh)

1. Bina hubungan baik pada ibu
2. Beritahu hasil pemeriksaan
3. Berikan KIE tentang :
 - a. Beri KIE tentang Nutrisi yang cukup bagi ibu
 - b. Beri KIE tentang persiapan persalinan
 - c. Beri KIE tentang personal hygiene
 - d. Beri KIE tentang tanda bahaya Trimester III

- e. Beri KIE tanda – tanda persalinan
4. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yang dialami
5. Jelaskan pada ibu kenapa ibu mudah kelelahan
6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
7. Anjurkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet tambah darah dan kalk yang diberikan oleh bidan
8. Anjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi makan yang banyak mengandung protein serta mengurangi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak
9. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi
10. Ajarkan pada ibu cara memantau gerakan janin
11. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan

Langkah VI (Melakukan Asuhan Menyeluruh)

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali kunjungan
2. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg , Nadi : 88 x/ menit , R : 20 x/ menit , S : 36°C. Usia kehamilan 38 minggu 2 hari keadaan janin baik, letak janin normal presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 152 x/m .
3. Memberi KIE tentang :
 - a. Nutrisi yang cukup dengan diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayur.

- b. KIE Persiapan persalinan. persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, kesadaran serta pendonor darah minimal 4 orang untukantisipasi terjadinya perdarahan postpartum Persiapan fisiologis aktivitas memudahkan ibu agar persalinan berjalan lancar yaitu dengan berjalan-jalan di pagi hari dan olahraga ringan
 - c. KIE tentang personal hygiene, membersihkan area vagina dengan cara cebok dari depan ke belakang, menjaga tetap kering setelah BAK&BAB, dan untuk mengganti celana dalam sesering mungkin
 - d. KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, nyeri kepala hebat, kejang, bengkak pada ekstremitas dan wajah, keluar air merembes dari jalan lahir serta perdarahan, gerakan janin berkurang, dan menganjurkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.
 - e. KIE tentang tanda –tanda persalinan yaitu kontraksi secara terus-menerus, adanya pengeluaran lendir darah, ibu merasa ingin BAB.
4. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri pinggang dan nyeri perut bagian bawah yang dialami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang
 5. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang dialaminya

- a. Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud.
 - b. Istirahat , pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit
 - c. Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh.
 - d. Pada saat istirahat usahakan untuk miring ke sebelah kiri.
6. Mengajarkan ibu agar tidak melakukan aktivitas berat dan menyarankan ibu untuk istirahat pada malam hari sekitar 7-8 jam dan pada siang hari sekitar 2-3 jam
 7. Mengajarkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium yang diberikan bidan
 8. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makan yang banyak mengandung protein seperti telur, ikan dan lain – lain serta mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan lemak seperti nasi, jagung dan lain- lain
 9. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi
 10. Mengajarkan ibu cara memantau pergerakan janin dengan menempelkan tangan di atas perut lalu rasakan gerakan janin dan menghitungnya. Supaya lebih terasa, ibu harus dalam kondisi rileks. Bila perlu

berbaringlah agak miring ke kiri supaya rahim tak menekan aorta dan pembuluh darah yang berada di bawah rahim.

11. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan

Langkah VII (Evaluasi)

Tanggal: 09 April 2023

Jam: 15.00 WITA

1. Terciptanya hubungan baik dengan ibu dan keluarga
2. Ibu dan Keluarga mengerti kondiisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, ibu mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik serta detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.
3. Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan
 - a. Ibu memahami tentang nutrisi yang telah disebutkan
 - b. ibu memahami mengenai persiapan peralinan dan bersedia untuk mencari pendonor jika sewaktu persalinan nanti dibutuhkan
 - c. Ibu bersedia menjaga personal hygiene
 - d. Ibu memahami tentang tanda bahaya pada Trimester III, ibu dapat menyebutkan semua tanda bahaya yang telah disebutkan
 - e. Ibu memahami penjelasan tentang tanda – tanda persalinan
4. Ibu sudah memahami mengenai penyebab dan cara mengatasi nyeri pinggang
5. Ibu sudah memahami mengenai Penyebab dan cara mengatasi nyeri perut bagian bawah
6. Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri pinggang
7. Ibu sudah mengetahui cara mengatasu nyeri perut bagian bawah

8. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup malam 7-8 jam .siang 2-3 jam
9. Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin sebelum tidur
10. Ibu bersedia untuk meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung protein mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan lemak
11. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi
12. Ibu bersedia untuk memantau pergerakan janin
13. Ibu bersedia rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

DOKUMENTASI KEBIDANAN

S :

- Ibu mengatakan ini anak kedua dan tidak pernah keguguran

HPHT : 11 juli 2023 2022 ,TP: 18 April 2023

- Ibu mengatakan Sakit daerah pinggang dan nyeri bagian perut bawah

O :

1. Ku : Baik , kes : Composmentis

2. BB : 67 kg. IMT : 20,31 (Normal)

3. Lila : 25,5 cm

4. TTV : - TD : 110/70 mmHg.

MAP : 83,33 (Normal)Nadi : 88x/menit Suhu : 36 °C

Pernafasan : 20x/menit

5. Inspeksi

- Mata : konjungtiva tidak anemis

- Muka : Tidak Pucat & tidak ada oedema

- Leher : Tidak ada peradangan dan pembesaran

- Dada : simetris ,Putting susu menonjol

- perut :Tidak ada bekas operasi

- Ekstermitas : tidak ada oedema

6 Palpasi

- Leher : Tidak teraba pembesaran
- Aksila : Tidak teraba pembesaran
- Mammae : tidak ada massa, belum ada pengeluaran kolostrum
- Leopold I : TFU : 32 cm. Tafsiran berat janin : 3.255 gram
- Leopold II : Punggung Kiri
- Leopold III : presentasi kepala
- Leopold IV : belum masuk PAP (Convergent)
- Tungkai : tidak ada oedema dan varises

7. Auskultasi

- DJJ : 135x/menit

8. Perkusi

- Reflek patella : +

9 Pemeriksaan darah : Hb : 12,6 g

A : G2P1A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 5 hari

P: 1. Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga

2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu:

- o Ku : Baik , kes : Composmentis
- o BB : 67 kg. IMT : 20,31 (Normal)
- o Lila : 24 cm
- o TTV: TD : 110/70 mmHg

MAP : 83,33 (Normal)Nadi : 88x/menit

Suhu : 36°C

Pernafasan : 20x/menit

o Palpasi

Leher : Tidak teraba pembesaran
Aksila : Tidak teraba pembesaran

Mamae : tidak ada massa, belum ada
pengeluaran kolostrum

- Leopold I : Bokong ,TFU : 32 cm
- Leopold II : Punggung Kiri
- Leopold III : presentasi kepala
- Leopold IV : belum masuk PAP (Convergent)
- TBJ : 3.255 gram
- Tungkai : tidak ada oedema dan varis

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Kunjungan Hamil Ke-I

Tanggal : 13 April 2023 / Jam : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. D

Oleh : Diva Nur Asanah

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 11 Juli 2022
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

O :

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TP : 18 April 2023
4. TB : 160 cm, LiLa : 25,5 cm
5. BB sebelum hamil : 52 kg
BB hamil sekarang : 68 kg
kenaikan berat badan : 16 kg
6. IMT : 20,31 (Kategori Normal : kenaikan berat badan sesuai dengan IMT)

7. MAP : 83,33 mmHg (Normal)
8. TBJ : $(33 - 12) \times 155 = 3.255$ gram
9. TTV :
TD : 110/70 mmHg
Nadi: 90x/ Menit
Pernafasan : 20x Menit
Temp: 36° C
10. Inspeksi :
Mata : konjungtiva tidak tampak pucat, sclera tidak ikterik
11. Palpasi :
Payudara : terdapat belum ada pengeluaran ASI, tidak teraba benjolan abnormal, ada pengeluaran kolostrum
Abdomen :
Mc.Donald : 33 cm
Leopold I : TFU 3 jari diatas px bagian fundus teraba
Leopold II : Punggung kiri
Leopold III : Letak kepala
Leopold IV : Udah masuk pintu atas panggul (Divergen)
12. Auskultasi :
DJJ : 130 x / menit

A :

1. Diagnosa : G2P1001 usia kehamilan 37 minggu 2 hari janin tunggal hidup interauterine
2. Masalah : kencang - kencang perut bagian bawah
3. Dasar : Ibu mengatakan kencang - kencang perut bagian bawah
4. Antisipasi : Anjurkan ibu mengurangi aktivitas yang berlebihan dan sarankan ibu untuk menarik nafas apabila ada kontraksi , tetap pantau gerakan janin selama berkontaksi

P :

TABEL 4.1

Implementasi Kunjungan ANC

No.	Waktu	Tindakan
1.		Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan a. TD : 110/70 mmHg b. T : 36° C c. N : 90x/menit d. R : 20x/menit e. MAP: 83,33 mmHg (Normal) f. IMT : 20.31 (Normal) g. DJJ : 130 x / menit

2.		Memberitahu ibu untuk memantau pergerakan janin dalam 24 jam.
3.		Memberikan KIE kepada ibu tentang posisi tidur Sebaiknya ibu tidur miring kiri, jika ingin bangun miring kiri terlebih dahulu, jangan terlalu lama terlentang.
4.		Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu : a. Tempat bersalin b. Dana menggunakan JKN atau tidak c. Kendaraan menuju tempat bersalin d. Kontrasepsi yang dipilih setelah melahirkan e. Pendonor darah sewaktu-waktu akan digunakan
5.		Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : a. Perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama b. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau cairan ketuban dari jalan lahir
6.		Memberikan KIE tentang personal hygiene, yaitu : a. Sering-sering mengganti pakaian dalam jika sudah terasa lembab atau jika ada keputihan b. Jika berkeringat, ganti pakaian yang nyaman dan menyerap keringat

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/ waktu pengkajian : 16 April 2023 pukul 16.30

Tempat : Klinik Ibnu Sina

S:

Ibu datang ke Poliklinik pada tanggal 16 April 2023 pada pukul 16.30 ibu mengatakan adanya kontraksi dan lendir sejak tanggal 16 April 2023 pukul 15.00 WITA

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 1-2x/hari porsi 1centong nasi, 1-2 tempe/tahu, 1 butir telur, 1 mangkuk sayur sop. Ibu terakhir makan pada pagi hari pukul 06.00 WITA
Istirahat	Ibu tidak tidur siang, terbangun karena nyeri kontraksi
Eliminasi	BAB terakhir pada pukul 07.00 WITA dan BAK pukul 14.00 WITA
Hubungan seksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual
Aktivitas	Ibu mengurangi pekerjaan rumah tangga

O:

Keadaan umum baik, keadaan umum ibu tampak menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 114/76 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 92x /menit, pernafasan 20x/menit

Pemeriksaan fisik

Leopold I : 3 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, tidak melenting, agak lunak (bokong)

Leopold II : Punggung Kiri (Pu- Ki)

Leopold III : Letak Kepala (Let-Kep)

Leopold IV : Divergen (Sudah masuk PAP)

DJJ: 147x/menit

Genetalia : Ada pengeluaran cairan atau darah lendir, tidak ada arises,dan tidak ada kelainan

Anus : Tidak ada hemoroid, ada tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran

fases dari lubang anus.

Ekstremitas : Tidak ada varises, dan tidak ada odema pada punggung kaki

Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 16 April 2023 Pukul : 16.30 WITA

Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tipis dan lembut, pembukaan 3 cm, efficement 40%, ketuban(+),

Hodge II, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung.

His : 3 x10''35-40''

A : Diagnosis : G2P1001 usia kehamilan 37 - 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala 1 fase Laten

P :

4.2 Intervensi
Asuhan Kebidanan INC Kala 1 Fase Laten

NO	Waktu	Tindakan
1	16.30 WITA	Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan janin
2	16.35 WITA	Memberi dukungan pada ibu, ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami untuk selalu mendampingi ibu dan memberi makan atau minum kepada ibu. Evaluasi : Ibu mau makan dan minum yang diberikan suami.
4	16.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk tidur miring kekiri agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil Evaluasi : Ibu paham dan telah mempraktikannya
5	17.00 WITA	Melakukan observasi DJJ dan HIS DJJ : 154 x/m His : 4x dalam 10 menit 40 detik

Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal/ waktu pengkajian : 16 April 2023 pukul 17.20

Tempat : Klinik Ibu Sina

S :

Pukul 17.20 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang

O :

- Keadaan umum baik, keadaan umum ibu tampak menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 118/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 85x /menit, pernafasan 20x/menit

- Anus tampak membuka, dan perineum tampak menonjol.

VT: Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah dengan amniotomi (-) warna ketuban jernih pukul 17.20, Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 144x/menit, His 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik.

A :

Diagnosis : G2P1001 usia kehamilan 37 - 38 Minggu janin tunggal hidup

intrauterine inpartu kala 1 fase aktif Dengan Partus Presipitatus

P :

Tabel 4.3
Asuhan Kebidanan Kala I Fase Aktif

No	Waktu	Tindakan
1	17.04 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan janin dalam keadaan baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan janin
2	17.05 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Evaluasi : Alat dan APD telah siap
3	17.06 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu: Pakaian ibu (baju ganti, sarung, celana dalam, pembalut) dan pakaian bayi (bedong, popok, topi, sarung tangan dan kaki) Evaluasi : Pakaian bayi dan ibu telah siap
4	17.20 WITA	Dilakukan pemeriksaan dalam ulang, dengan hasil : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tidak teraba , pembukaan 10 cm, effacement 100 %, ketuban diamniotomi warna ketuban jernih (-), Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menubung. DJJ : 144x/Menit His : 5x dalam 10 menit (45 - 50 menit)
5.	17.20 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan memegang mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel didada, tidak menahan nafas serta meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong. Evaluasi : Ibu bisa melakukan posisi meneran yang benar

OBSERVASI**HIS**

Jam	TD, Nadi, Pernafasan, Suhu	HIS (dalam 10")	DJJ	Keterangan
16.30 WITA	TD : 116/74 mmHg Nadi : 72 x/menit Pernafasan : 20x/menit Suhu :36,8°C,	3 x 10" 35-40"	147 x/menit	Tampak pengeluaran darah lendir, portio tipis dan lembut, pembukaan 3 cm, effacement 30%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung.
17.00 WITA		4 x 10 "40 "	140 x/menit	
17.20 WITA		5 x 10" 45-50"	144 x/menit	Tampak pengeluaran darah lendir, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm effacement 100% , ketuban diamniotomi warna ketuban jernih (-),Hodge III,tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung

Persalinan Kala II

S :

- Pukul 17.20 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin

BAB

O :

- Keadaan umum Ny. D anus tampak membuka, dan perineum tampak menonjol.

VT: Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah dengan amniotomi (-) warna ketuban jernih pukul 17.20 , Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 144x/menit, His 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik.

A :

Diagnosis : G2P1001 usia kehamilan 37 - 38 minggu kala II janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala II dengan partus presipitatus

Diganosa Potensial : Ruptur pada jalan lahir

Dasar : Proses Persalinan pada Fase Laten - Fase Aktif terjadi selama < 3 Jam

Antisipasi : - KIE meneran efektif

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.4
Intervensi Asuhan Kebidanan INC Kala II

No	Waktu	Tindakan
1	17.20 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Evaluasi : Ibu memilih posisi litotomi
2	17.20 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN Evaluasi : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN
3	17.22 WITA	Mempin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran Evaluasi : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan
4	17.23 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
5	17.24 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat
6	17.25 WITA	Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparetal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu balakang Evaluasi : Kepala bayi telah lahir

7	17.25 WITA	Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah Evaluasi : Bayi lahir spotan, pukul 17.26 WITA, segera menangis, jenis kelamin perempuan
8.	17.26 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. mengganti handuk basah dengan kain kering. Evaluasi : Bayi lahir spontan cukup bulan, tanggal 16 april 2023 pukul 17.26 wita, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9 , tidak ada cacat bawaan

Persalinan Kala III

S :

- Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan normal anak Kedua berjenis kelamin perempuan dan masih merasakan mules pada perutnya.

O :

- Bayi lahir spontan cukup bulan, tanggal 16 April 2023 pukul 17.26 WITA, Ketuban jernih , segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9, tidak ada cacat bawaan.
- TD : 113/63 mmHg, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, tampak tali pusat di vagina, terdapat semburan darah tiba-tiba.

A :

Diagnosa : G2P1001 Inpartu Kala III

Dasar : Ibu mengatakan bayi telah lahir tetapi plasenta belum lahir

Diagnosa / masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak Ada

P :

Tabel 4.5
Intervensi Asuhan persalinan Kala III

No	Waktu	Tindakan
1	17.26 WITA	Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i>
5	17.28 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut) dan memegang tali pusat diantara klem
2	17.26 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. H : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin
3	17.26 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas H : Telah diberikan oksitosin
4	17.28 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali isi talipusat kearah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm <i>distal</i> dari klem pertama H : Telah dijepit tali pusat

		H: Tali pusat telah digunting
6	17.29 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam untuk dilakukan IMD H : Bayi telah ditaruh diatas dada ibu, IMD sedang dilakukan
7	17.30 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> H: Klem telah dipindahkan
8	17.31 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>sympisis untuk</i> mendeteksi kontraksi H : Kontraksi uterus dalam keadaan baik
9	17.32 WITA	Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar) H : ada tanda-tanda pelepasan plasenta
10	17.33 WITA	Melakukan PTT kembali untuk mengecek adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. H : Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar).
13	17.34 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlihat di intoitus vagina, penolong menarik tali pusat kearah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putara searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput

		ketuban H : Plasenta lahir pukul 17.35 WITA
14	17.36 WITA	Melakukan massase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik H : <i>fundus uteri</i> teraba keras, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong, pendarahan 50cc
15	17.37 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh <i>kotiledon</i> dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia H : <i>Kotiledon</i> dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>inseti</i> tali pusat <i>marginalis</i> , panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 20 cm.
16	17.38 WITA	Mengecek daerah perineum apakah ada terjadi robekan jalan lahir H : terdapat robekan jalan lahir derajat 2

Persalinan Kala IV

S :

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

O :

- Plasenta lahir spontan, pukul 17.35 WITA. *Kotiledon* dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *inseti* tali pusat *marginalis*, panjang talin pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 20 cm, pendarahan 50 cc, terdapat ruptur derajat 2

A :

Diagnosis : P2002 Parturient Kala IV

Masalah potensial : Rupture pada jalan lahir

Dasar : terdapat ruptur derajat 2

Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

Table 4.6
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

No	Waktu	Tindakan
1	17.39 WITA	Ajarkan ibu cara <i>massage uterus</i> dan menilai kontraksi Mengajarkan ibu cara <i>massage uterus</i> dengan menggosokkan fundus uteri searah jarum jam hingga teraba keras H : ibu telah paham dan dapat melakukan <i>massage uterus</i> dan uterus teraba keras Ajarkan ibu cara <i>massage uterus</i> dan menilai kontraksi
2	17.40 WITA	Melakukan penjahitan pada ruptur perineum , Melakukan anestesi dengan <i>lidocain</i> pada <i>perineum</i> sebelum dilakukan penjahitan H : telah dilakukan penjahitan dengan anestesi <i>lidocain</i>
3	17.43 WITA	Membersihkan ibu dan membantu mengenakan pakaian , Bersihkan ibu dari sisa darah dari persalinan dan bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih H : ibu telah bersih dan berganti pakaian
4	17.46 WITA	Meletakkan seluruh peralatan kedalam larutan klorin 0,5% , Letakkan seluruh peralatan termasuk sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam nya dalam larutan klorin 0,5 % H : seluruh peralatan telah direndam dalam larutan klorin 0,5%
5	17.48 WITA	Anjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah (Buku Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL, 2016) H : ibu makan buah dan minum air putih dan beristirahat
6	17.49 WITA	Berikan KIE perawatan luka jahit perineum Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu kemudian ke belakang menggunakan sabun dan air. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan

		air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada untuk menghindari menyeluruh daerah luka (Prawirohardjo, 2014). H: ibu telah memahami tentang cara perawatan luka perineum
7	17.50 WITA	Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, Tekanan darah 114/63 N : 74x/m suhu:36,4 ⁰ c RR: 19x/m, TFU : teraba 2 jari dibawah symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih teraba kosong, perdarahan 20cc H : telah dilakukan pemeriksaan
8	19.35 WITA	Setelah 2 jam post partum pindahkan ibu ke ruang nifas H : ibu telah dipindahkan ke ruang nifas
9.	20.00 WITA	Lengkapi patograf

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.50	114/63 mmHg	74x/menit	1jr bw pst	Keras	kosong	20 cc
	18.05	115/67 mmHg	76x/menit	1jr bw pst	Keras	kosong	20cc
	18.20	109/62 mmHg	66x/menit	1jr bw pst	Keras	kosong	10cc
	18.35	117/68 mmHg	77x/menit	1jr bw pst	Keras	kosong	10cc
2	19.05	114/70 mmHg	77x/menit	2jr bw pst	Keras	kosong	5cc
	19.35	110/70 mmHg	80x/menit	2jr bw pst	Keras	kosong	5cc

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/ Waktu pengkajian : 16 April 2023 /20.00 WITA

Tempat : Klinik Ibnu Sina

S :

1. Identitas

Nama Ibu : Ny.D

Nama Ayah : Tn.D

Umur : 30 thun

Umur : 32 tahun

Nama Bayi : By.Ny D

Tanggal Lahir : 16 April 2023

Alamat : Jl. Wonorejo Rt 36 No 41

2. Riwayat Persalinan : Ibu hamil anak kedua dengan usia kehamilan 39 - 40 Minggu tidak pernah keguguran, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam dengan partus presipitatus pada tanggal 16 April 2023 pukul 17.26 WITA

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 16 April 2023

Jam : 18.26 WITA

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

Nilai Apgar : 8/9

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

Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asi , dapat menghisap dengan baik
Eliminasi	- BAB (+) warna : hijau kehitaman, Konsistensi : Lunak - BAK (+) warna : kuning jernih, Konsistensi : Cair

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142

x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan

antropometri, berat badan 3250 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 32 cm.

• Pemeriksaan Fisik

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

Wajah	: Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan
Mata	: Simetris, terdapat 2 mata bola mata, tidak ada secret, tidak terdapat strabismus.
Hidung	: Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.
Telinga	: Simetris, belekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
Mulut	: Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada <i>labio palatoskhizis</i> dan <i>labio skhizis</i> , mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih
Leher	: Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris

- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan
- Abdomen : Tidak ada massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan talipusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, tidak ada meningkokel, spina bifida
- Genitalia : Terdapat 2 labia mayora, 2 labia minora, labia mayora sudah 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. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan
- Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.
- Refleks : Glanbella (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Moro (+), Grasping (+), Swallowing (+).

A :

Diagnosis : Bayi Baru Lahir Normal

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

Table 4.7
Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

No	Waktu	Tindakan
1	18.46 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3200 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan atas 11 cm. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini
2	18.51 WITA	Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan popok, baju, topi Evaluasi : Bayi telah dipakaikan popok, baju, topi
3	18.53 WITA	Memberitahu ibu untuk akan diberikan injeksi Neo-K 1 Evaluasi : Ibu bersedia bayinya diberikan injeksi Neo-K1
4	18.56 WITA	Memberikan injeksi Neo – K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc dan memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada masing-masing mata bayi secukupnya. Evaluasi : Telah diberikan injeksi Neo K dan obat tetes mata
5	19.01 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat prikosomatis Evaluasi : Ibu mengerti serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
6	19.03 WITA	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehangatan panas dan terjadi hipotermi. Evaluasi : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
7	19.05 WITA	Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat, akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya Evaluasi : Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi
8	19.07 WITA	Memberi KIE tentang teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan Evaluasi : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar
9	19.10 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I (hari ke 2)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 April / 10.00 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. D

Oleh : Diva Nur Asanah

S :

Keluhan

1. Ibu mengatakan pengeluaran ASI cukup
2. Ibu mengatakan perutnya terasa sedikit mules
3. Ibu Mengatakan Nyeri jahitan didaerah vagina

Pola Makan :

Jenis makanan: nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe) dan buah

1. Frekuensi : 3x sehari
2. Porsi : 1 piring dihabiskan
3. Pantangan: Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

Defaksi atau Miksi

BAB : Ibu mengatakan belum ada BAB

BAK

1. Frekuensi : 1 – 2 x/hari
2. Konsistensi : Cair
3. Warna : Kuning jernih
4. Keluhan : Tidak ada

Pola Istirahat : Pola istirahat dan tidur Ibu dapat tidur \pm 4-5 jam.

Pola Aktivitas : Pola aktifitas sehari hari Ibu dapat berjalan dan
mengurus anak sendiri

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis,

TTV

a)Tekanan darah 110/80 mmHg

b)Suhu tubuh 36,6°C

c)Nadi 92 x/menit

d)Pernafasan: 20 x/menit.

e)Bb : 62 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

Abdomen : UC teraba keras dan membundar, TFU 2 jari dibawah pusat

Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran
lochea rubra

Ektremitas : Tidak terdapat oedema

A : Ny. D P2002 2 hari post partum

P :

Tabel 4.8
Intervensi Asuhan Nifas 1

NO	WAKTU	TINDAKAN	PARAF
1.	10.00	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,6oC, nadi 92 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, Bb : 62 kg H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini	
2.	10.20	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let- down bersifat psikosomatis serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. H: Ibu mengerti dan bias mempraktikan cara menyusui yang benar.	
3.	10.30	Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat bahwa perawatan yang baik dan benar adalah dengan tetap menjaga tali pusat bersih dan kering serta tidak boleh di berikan apapun	

		H: Ibu mengerti dan dapat melakukan perawatan tali pusat.	
4.	10.50	Memberikan KIE tentang : Nutrisi Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan,kacang kacang, banyak makan yang mengandung protein untuk mempercepat proses luka jahitan H: Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi	
5.	10.52	Menganjurkan ibu untuk memeriksa produksi asinya ,keluar atau tidak, banyak atau sedikit, dengan mengecek payudara ibu dan memencet puting susu apakah ada pengeluaran ASI H : Ibu mengerti dan dapat melakukannya.	
6.	10.55	Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah puting ibu dengan menggunakan air hangat dan dikompres untuk mengurangi rasa nyeri puting pada ibu H : ibu mengerti dan dapat melakukannya	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II Hari ke 3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 April 2023 / 08.00 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. D

Oleh : Diva Nur Asanah

S :

Keluhan : - Ibu mengatakan masih terasa nyeri dan mules
- Ibu mengatakan takut buang Bab dikarenakan luka jahitan

Pola makan

Jenis makanan: nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe) dan buah

- a) Frekuensi : 3x sehari
- b) Porsi : 1 piring dihabiskan
- c) Pantangan: Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
- d) Defaksi atau Miksi

BAB : 2x sehari

BAK : 7-8x/hari

Frekuensi : 3 – 4 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

Pola Istirahat : Pola istirahat dan tidur Ibu dapat tidur ± 4-5 jam pada malam hari dan 1 – 2 jam pada siang hari saat anaknya tidur.

Pola Aktivitas : melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anaknya sendiri

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

kesadaran: Composmentis

TTV

- a) Tekanan darah 110/70 mmHg
- b) Suhu tubuh 36,5°C
- c) Nadi 84 x/menit
- d) Pernafasan 20 x/menit
- e) BB : 63 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

Abdomen : Tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra

Ektremitas : Tidak terdapat oedem

A : Ny. D P2002 3 hari post partum

P :

Tabel 4.9
Intervensi Asuhan Nifas II

NO	WAKTU	TINDAKAN	PARAF
1.	08.10	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 84x/menit, pernafasan: 20 x/ment , Bb : 63 Kg H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini	
2.	08.20	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif dengan cara bergantian antara payudara kiri dan kanan. Memberikan ASI sampai payudara terasa kosong sehingga bayi mendapatkan banyak nutrisi. H: Ibu mengerti dan bias mempraktikkan cara menyusui yang benar.	
3.	08.30	Mengajarkan ibu cara merawat bayi dengan tidak memberikan bedan didaerah kelamin dan perut bayi untuk menghindari iritasi. Dan menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan gurita kepada bayi untuk menghindari bayi kesulitan bernafas. H: Ibu mengerti dan dapat melakukan perawatan bayi.	
4.	08.40	Memberikan KIE tentang : Nutrisi Dengan makan makanan yang mengandung protein dapat membantu mempercepat memulihkan luka jahitan ibu, protein dapat dibagi menjadi 2 yaitu protein nabati dan hewani. Protein nabati didapati dari sayuran, kacang-kacangan dan biji-bijian. Sedangkan protein hewani didapati dari ikan, daging sapi, daging ayam, telur. Serta menjelaskan kepada ibu bahwa ibu nifas tidak memiliki pantangan makanan apapun terutama makanan yang mengandung protein hewani. H: Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi	

5.	08.50	Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayinya tidur. Sehingga kebutuhan istirahat ibu juga dapat terpenuhi Hasil : ibu dapat mengerti tentang pola istirahat.	
6.	08.55	Menganjurkan ibu untuk memeriksa produksi asinya ,keluar atau tidak, banyak atau sedikit, dengan mengecek payudara ibu dan memencet puting susu apakah ada pengeluaran ASI H : Ibu mengerti dan dapat melakukannya.	
7.	09.00	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene dan memperingatkan ibu tetap buang bab meskipun ada luka jahit karena tidak berpengaruh pada jalan lahir , tetap jaga kebersihan personal hygiene .	

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III hari ke -21

Tanggal/Waktu Pengkajian : 5 Mei 2023/11.00 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. D

Oleh : Diva Nur Asanah

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik dan puting susu menonjol.

O :

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum Ny. D baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda –tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 35,7°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 59 kg

2. Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat
- Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.
- Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.
- Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, lochea Serosa, luka jahitan sudah tidak tampak
- Anus : Tidak terdapat hemoroid

A : P2002 Post Partum hari ke-21

P:

Tabel 5.1
Intervensi Asuhan Nifas III

Waktu	Tindakan	Paraf
11.00 WITA	Melakukan pemeriksaan : Melakukan TTV dengan hasil yaitu: TD: 110/80 mmHg, T: 35.7 °C, N: 80 x /menit, R: 20 x /menit, Bb : 59 kg H : Telah dilakukan TTV pada ibu	
11.05 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik: Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, UC baik, TFU sudah tidak teraba , lochea serosa, perdarahan 10 cc, luka jahitan bersih. H : Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu	
11.10 WITA	Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. kurangi karbohidrat dan jaga pola makan. 2. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur. 3. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan. 4. Menjelaskan pada ibu macam-macam KB, H : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan	
11.15 WITA	Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar H : Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan baik dan benar tanpa ragu ragu lagi.	
11.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk memeriksa produksi asinya ,keluar atau tidak, banyak atau sedikit, dengan mengecek payudara ibu dan memencet puting susu apakan ada pengeluaran ASI H : Ibu mengerti dan dapat melakukannya.	

4. Asuhan Kebidanan Post Natal care Kunjungan ke-IV Hari ke 39

Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 Mei 2023 / 10.00 Wita
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny.D
 Oleh : Diva Nur Asanah

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan darah yang keluar sudah berkurang
3. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas dan bekerja seperti biasa
Eliminasi	BAK 7-8 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan puting susu menonjol.

O :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. D baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36 C, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, Bb : 60 Kg

2) Pemeriksaan Fisik

- Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik.
- Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada lesi, tidak ada retraksi, teraba ASI penuh.
- Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, pengeluaran lochea tidak ada, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula. tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : P2002 Post Partum hari ke 39 Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan

P:

Tabel 5.2
Intervensi Asuhan Nifas IV

Waktu	Tindakan	Paraf
10.00 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
10.10 WITA	- Memberikan KIE tentang : menyarankan ibu untuk Pemilihan Kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, MOW, Implant, kondom H: Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan dan mantap untuk memilih kontrasepsi Suntik 3 bulan	
10.13 WITA	- Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI. H: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya secara eksklusif.	

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan 1

1. Asuhan kebidanan Neonatus 1 Hari ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 April 2023 / 10.00 Wita
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. D
 Oleh : Diva Nur Asanah

S : Ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi HB 0

Nutrisi : Bayi menyusui kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara on demand
 Eliminasi : BAB 4 kali/hari konsistensi lunak dan warna kuning. BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
 Istirahat : Bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun jika sedang menyusu atau popoknya basah
 Higyene : Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab

O :

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan Umum : Baik, TTV
 - 1) Nadi 135 x/menit
 - 2) Pernafasan 48 x/menit
 - 3) Suhu 36,7 °C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - 1) BB : 3.250 gr
 - 2) PB : 48 cm
 - 3) LK : 30 cm
 - 4) Lila : 10 cm

5) LD : 32 cm

6) LP : 32 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Mata	:	Sklera berwarna putih, gerakan mata aktif
Mulut	:	Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, reflex rooting Dan sucking baik, reflex swallowing kuat
Dada	:	Tidak terdapat retraksi dinding dada. Gerakan dada sesuai pernapasan
Abdomen	:	Tampak tidak kembung, tali pusat normal, tida bau dan Tidak lembab
Kulit	:	Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.

A : NCB - SMK hari ke - 2

P :

Tabel 5.3**Intervensi Asuhan Neonatus I**

NO	WAKTU	TINDAKAN	PARAF
1.	10.00	Jaga kehangatan tubuh bayi. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering	
2.	10.10	Observasi tanda-tanda vital H: nadi 135 x/menit, pernafasan 48 x/menit Suhu:36,7°C, BAB: +, BAK: +	
3.	10.15	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal	
4.	10.20	Lakukan perawatan tali pusat H: Tali Pusat tampak dalam keadaan kering dan bersih.	
5.	10.25	Evaluasi kemampuan menyusu bayi H : kemampuan bayi menyusu baik.	
6.	10.30	Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah. H : Bayi tampak tidak ikterik, dan tidak ada tanda-tanda bahaya.	

2. Asuhan kebidanan Neonatus II Hari ke 3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 April 2023 / 08.00 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.D

Oleh : Diva Nur Asanah

S:

Keluhan : tidak ada

Nutrisi : Bayi menyusui kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara on demand

Eliminasi : BAB 3- 4 kali/hari konsistensi lunak dan warna kuning. BAK 7-8 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

Istirahat : Bayi tidur sepanjang hari dan sulit dibangunkan untuk menyusui

Higiyene : Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.

O :

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan Umum : Cukup baik.TTV
 - 1) Nadi 140x/menit
 - 2) Pernafasan 45 x/menit
 - 3) Suhu 35,9 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a) BB : 3.300 gr
- b) PB : 48 cm
- c) LK : 30 cm
- d) Lila 10 cm
- e) LD 32 cm
- f) LP 32 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- Mata : Sklera berwarna Putih, gerakan mata aktif
- Mulut : Mukosa mulut lembab, reflekx rooting Dan sucking baik, reflex swallowing kuat.
- Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada. Gerakan dada sesuai Pernapasan
- Abdomen : Tali pusat tampak bersih dan tidak kemerahan
- Kulit : Kulit tampak bewarna kemerahan

A : NCB - SMK usia 3 hari

P :

Tabel 5.4
Intervensi Asuhan Neonatus II

NO	WAKTU	TINDAKAN	PARAF
1.	08.00	Observasi keadaan umum bayi Keadaan Umum cukup baik nadi 140x/menit, pernafasan 45 x/menit dan suhu 35,9 °C BAB: + , BAK : + BB:3.300 gram LK : 30 cm LD :32 cm LP : 32 cm, LL :10 cm PB : 48 cm	
2.	08.10	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal	
5.	08.15	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari ± 15-20 menit dengan posisi terlentang dan tidak memakai pakaian kecuali didaerah kelamin dan menutup mata bayi dengan kain atau kacamata H:ibu mengerti dan bersedia melakukan yang dianjurkan	
6.	08.20	Penuhi kebutuhan nutrisi bayi Berikan ASI sesering mungkin dan pastikan bayi menyusu hingga kenyang. Dan bangunkan bayi jika tertidur terlalu lama dengan menggosok telapak kaki bayi H : Ibu telah mengerti dan memahami tentang nutrisi bayi	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III Hari ke 21

Tanggal/Waktu Pengkajian : 5 Mei 2023 / 11.00 Wita
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. D
 Oleh : Diva Nur Asanah

S :

Keluhan : tidak ada

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan terbangun ketika haus ataupun saat popoknya basah atau lembab
Nutrisi	Bayi menyusu kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara on demand
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore. Ibu Mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.

O :

1. Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
 - (1) Nadi : 145 x/menit
 - (2) Pernafasan : 55 x/menit
 - (3) Suhu : 35,7°C
 - (4) Berat Badan : 3.580gram

(5) Panjang Badan : 53 cm

(6) Lingkar kepala : 36 cm

(7) Lingkar Dada : 34 cm

(8) Lingkar Perut : 34 cm

(9) Lila : 10 Cm

2. pemeriksaan fisik

Kepala	: Bersih, caput mulai tidak terlihat
Mata	: Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan kelopak mata tidak oedema
Mulut	: Bibir lembab, tampak simetris, tidak pucat
Dada	: Tidak terdapat retraksi intrakostal
Abdomen	: Tampak tidak kembung, tali pusat kering, tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak teraba benjolan atau massa
Punggung	: Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut
Genetalia	: Perempuan, terdapat vagina
Anus	: Terdapat anus
Ekstremitas	: Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

A : NCB - SMK usia 21 hari

P :

Tabel 5.5
Intervensi Asuhan Neonatus III

Waktu	Tindakan	Paraf
11.00 WITA	Melakukan Pemeriksaan TTV : H : N : 145 x/m R : 55 x/m T : 36,5 °C BB : 3.580 gram. Telah dilakukan TTV	
11.10 WITA	Melakukan periksa ikterus pada neonatus; H : Tidak terjadi ikterus pada neonatus	
11.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk oleskan losion atau salep sesuai anjuran dokter ataupun yang cocok untuk kulit bayi didaerah wajah yang terdapat bintik - bintik merah H : ibu mengerti dan paham	
11.20 WITA	Melihat kecukupan ASI bagi bayi H: telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari H : Telah tercukupi ASI pada bayi	
11.30 WITA	Mengecek tanda bahaya pada neonatus H : Tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus	

DOKUMENTASI SOAP KB

Tanggal/ Waktu pengkajian : 26 Mei 2023 / Pukul 10.00 WITA

Tempat : Puseksmas Gunung Samarinda

S :

- Ibu mengatakan melahirkan tanggal 16 April 2023
- Ibu belum mendapatkan haid
- Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

O :

- Pemeriksaan umum

Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV : tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 90 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,5 °C, BB 61 Kg

A :

Diagnosis : P2002 akseptor baru suntik KB 3 bulan

P :

Table 5.6**Intervensi Asuhan Kebidanan KB**

No	Waktu	Tindakan
1	10.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengetahui keadaannya sekarang
2	10.12 WITA	Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB suntik 3 bulan Evaluasi : Ibu mengerti dan akan tetap menggunakan suntik KB 3 bulan
3	10.15 WITA	Menyiapkan KB suntik 3 bulan dan melakukan penyuntikan pada ibu Evaluasi : Ibu telah disuntikkan KB suntik 3 bulan
4	10.18 WITA	Meminta ibu untuk datang lagi sesuai jadwal atau jika ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditentukan

BAB V

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komperhensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan,persalinan, bayi baru lahir,nifas, neonates dan pelayanan kontrasepsi Pada Ny.D usia 30 tahun G2P0001 dengan HPHT : 11 Juli 2022 dan taksiran persalinan 22 April 2023 yaitu pada usia kehamilan 36 minggu 6 . Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat di ambil kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. "D" pada tanggal 09 April 2023 di dapatkan yaitu Ny. "D" berusia 30 tahun, hamil anak Kedua dan tidak pernah keguguran. HPHT 11/07/2022, TP 22 April 2023. Dari hasil pengkajian tidak ada riwayat masalah pada kehamilan Ny. D maka dengan ini penilaian Skor Poedji Rochjati adalah 2.

Selama kehamilannya, Ny. D telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 4 kali pada trimester ketiga . Hal ini sesuai dengan syarat kunjungan kehamilan yang terdapat pada standar pelayanan di Buku KIA, 2020. Yaitu, Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 (enam) kali selama masa kehamilan, yaitu 2 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali

pemeriksaan pada trimester kedua, dan 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga.

Pada kunjungan pertama Pengkajian pada tanggal 09 April 2023 pukul 15.00 WITA, dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. D usia 30 tahun G2P1001 usia kehamilan 36 minggu 6 hari saat kunjungan pertama mengeluh nyeri pinggang dan nyeri perut bagian bawah.

Nyeri pinggang dan nyeri perut umumnya terjadi karena ketidaknyamanan TM3 termasuk fisiologis yang sering terjadi pada ibu hamil di trimester 3 ini diakibatkan beban di perut serta karena tulang pinggang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang. Inilah yang membuat pinggang ibu hamil sering pegal bahkan terasa nyeri. Disamping itu, meningkatnya kadar hormon juga membuat tulang rawan pada sendi melunak, sehingga kelenturannya berkurang dan timbullah sakit pinggang. Pada ibu hamil terjadi perubahan bodi mekanik sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil. Hal ini terutama karena penambahan berat badan diperoleh selama kehamilan, dengan sebagian besar berat didistribusikan di sekitar perut. Hal ini menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan, yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya (Sulistyawati, 2019).

Hasil Ibu akan merasakan nyeri di bagian pinggang pada saat terjadi perubahan postur tubuh, cara mengatasinya masalah nyeri pinggang yang diderita oleh ibu hamil adalah dengan cara latihan fisik senam hamil,yoga secara teratur. Gerakan senam hamil yang dilakukan pada ibu hamil yang bermanfaat untuk latihan otot-otot pinggang sehingga dapat mengurangi ketegangan otot dan menurunkan nyeri adalah tundukkan kepala sambil mengangkat bagian punggung hingga ke atas sambil menarik nafas, kemudian turunkan punggung sambil mengangkat kepala ke arah atas dan sambil membuang nafas pelan-pelan. Lakukan gerakan ini sebanyak 8x8 (Wiyono, 2014). Senam hamil merupakan latihan yang paling baik dilakukan oleh ibu hamil, karena di dalam senam hamil terdapat banyak unsur latihan yang lebih spesifik untuk latihan bagian otot-otot tertentu dan terdapat latihan pernafasan serta latihan relaksasi yang baik untuk ibu hamil (Kushartanti, 2014).

Nyeri perut bagian bawah biasanya dikeluhkan pada sebagian besar ibu hamil bersifat fisiologis. Secara normal nyeri perut bagian bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah (Irianti dkk, 2013).Nyeri perut bagian bawah juga biasa dikeluhkan disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba, dibagian perut bawah. Penyebab lainnya bisa karna semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini

berakibat pada tertariknya ligament-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa tidak nyaman dibagian perut bawah, serta gangguan tidur dan cepat lelah (Irianti dkk, 2014)

Pada Kunjungan kehamilan kedua tanggal 13 April 2023 dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Dari hasil pemeriksaan didapatkan ibu masih mengeluh Perut kenceng-kenceng pada TM III merupakan hal yang fisiologis, hal ini karena kehamilan yang semakin membesar, rahim membesar, maka uterus menekan dinding-dinding perut sehingga menimbulkan keluhan perut kenceng-kenceng .Oleh karena itu, untuk mengatasi perut kenceng-kenceng pada ibu hamil TM III dapat dilakukan dengan mengganti posisi tubuh secara teratur dan tidak berada pada posisi yang sama dalam waktu yang lama, beristirahat yang cukup, mandi dengan air hangat, lebih banyak minum air putih atau sari buah, dan mengalihkan perhatian untuk mengurangi rasa sakit ,mengurangi aktivitas berlebihan , istirahat yang cukup .

Asuhan yang diberikan penulis menganjurkan ibu jika muncul tanda-tanda persalinan yaitu : perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir segera bawa ibu ke fasilitas Kesehatan (BUKU KIA 2020)

2. Asuhan Persalinan

Kala I dimulai pada ibu datang ke Klinik Ibnu Sina tanggal 16 April 2023 pukul 16.30 WITA ibu mengeluh mules dan perut kencang-kencang, mengatakan perut kencang - kencang sejak subuh jam 05.00 WITA dan 15.00 WITA kontraksi semakin sering . Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat , pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4000 gram (Muslihatun,2011).

Kala I adalah sebagai awal permulaan kontraksi persalinan yang di tandai oleh perubahan servik yang progresif yang di mulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 10 cm (lengkap) , (Menurut Walyani 2015)

Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 1 cm per jam dan pada multigravida 2 cm per jam (JNPK-KR 2017) Menurut penulis terdapat kesenjangan dan praktik karena pada fase aktif dari pembukaan 3 ke pembukaan 10 hanya berlangsung selama 50 menit .

Kala I lebih lama takutnya bisa terjadi kelelahan maternal karena merasakan nyeri terus menerus, bila kelelahan maternal maka bisa terjadi perdarahan atau ruptur karena kontraksi terus menerus dan bisa berdampak ke bayinya bisa terjadi fetal distres, dan bila lebih cepat itu karena penurunan kepala yang terlalu cepat dampaknya bisa terjadi trauma jalan lahir pada ibu dan trauma lahir pada bayi.

Menurut Sulistiyawati (2014) persalinan di pengaruhi oleh power, passage, pasanger, posisi, psikologi dan penolong, faktor-faktor persalinan

itu ketika ibu bersalin sangat baik, power (tenaga) ibu baik dan kontraksi adekuat karena nutrisi yang baik, passage (jalan lahir) anatomi dan ukuran panggul serta porsio ibu normal sehingga mempercepat pembukaan, pasanger (bayi) dalam keadaan baik, posisi ibu yang nyaman (misal ibu sering miring kiri dan jalanjalan sehingga mempercepat pembukaan dan turunnya kepalah bayi), psikologi ibu dimana suami dan keluarga mendukung, mendampingi ibu selama persalinan sehingga ibu lebih tenang dan tidak stress dan persalinannya lancar, penolong (bidan) yang terampil selama persalinan seperti memberikan dukungan, konseling dan motivasi selama persalinan sehingga persalinan berjalan dengan baik dan akibat kurang jam terjadi partus presipitatus.

Partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat, berakhir kurang dari 3 jam dari kelahiran (Doenges 2012). Persalinan presipitatus dapat terjadi akibat dilatasi atau penurunan yang sangat cepat dan kontraksi yang sangat kuat. Dilatasi presipitatus didefinisikan sebagai dilatasi fase aktif ≥ 5 cm/jam pada primipara atau ≥ 10 cm/jam pada multipara. (Ralph C, Benson, 2014).

Kala II adalah dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi (Menurut Sarwono,2015) . Lama kala II Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam (Kurniarum, 2016).

Pada pukul 11.20 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka, dilakukan

pemeriksaan dalam dengan hasil porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, His 5x dalam 10 detik lamanya 45-50 detik. Hal ini sejalan dengan teori tanda gejala kala II yakni ibu tampak ingin meneran, Perineum menonjol vulva vagina dan sphincter anus membuka, his lebih kuat dan lebih cepat 2- 3 menit sekali, Pembukaan lengkap (10 cm) (Kurniarum, 2016).

Hal tersebut sejalan dengan teori tanda- tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah (Widyastuti, 2012). Sejalan dengan teori tanda dan kala II persalinan ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya, verineum tampak menonjol, vulva dan sfingterani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. D meningkat atau adekuat semakin bertambah pembekuan serviksnya, bagian terendah janin pun terus turun melewati jalan lahir (Prawirohadjo, 2012).

Pada kala II persalinan Ny. D dilakukan Tindakan asuhan persalinan normal. Pembukaan lengkap Ny. D pada pukul 17.20 WITA dan bayi lahir pada pukul 17.26 WITA, lama kala II Ny. D berlangsung 6 menit. Menurut Modul Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir oleh Ari Kumiarum, S.SiT., M.Kes.

Lama kala II sejalan dengan teori bahwa Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam (Kumiarum, 2016) . Menurut penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. D sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala II Ny. D berjalan dengan normal.

Kala III adalah dimulai Pukul 17.26 WITA bayi Ny. D telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. D dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membesar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Pukul 17.35 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, Panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 5 cm, terdapat 2 arteri 1 vena. terdapat ruptur pada perineum. Lama kala III Ny. D berlangsung \pm 10 menit. Manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. D perdarah yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu \pm 150 cc dan

kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuba. Kala III berlangsung rata-rata antara 5-10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit (Prawiroharjo,2012).

Pada kala III, perdarahan kala III Ny. "D" normal berkisar 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan JNPK-KR (2014), bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala II selesai atau setelah placenta lahir.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena dari hasil observasi pendarahaan kala III pada Ny. D tidak melebihi 500 cc yakni hanya berkisar 150 cc . Plasenta lahir lengkap pada pukul 17.35 WITA , keluarnya bayi hingga pelepasan plasenta berlangsung 9 menit .

Pada kala IV, plasenta telah lahir dan terdapat laserasi jalan lahir perineum derajat II dan langsung dilakukan heacting. Kemudian meamastikan kontraksi uterus baik dan melengkapi partograf. Pemeriksaan pasca persalinan didapatkan hasil TFU 2jari dibawah pusat, kontrkasi uterus baik , kandung kemih kosong , tekanan darah 114/63 ,Nadi 74x/m , respirasi 19x/m , suhu 36,5 C , Pendarahaaan 100cc. Karena penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan.

3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan pada tanggal 16 April 2023 pukul 17.26 WITA pada usia kehamilan Ny. D 37 - 38 minggu dilakukan persalinan secara spontan oleh bidan di Klinik Ibnu Sina Balikpapan, bayi lahir secara spontan, segera menangis, sehat dan jenis kelamin perempuan dengan berat lahir 3250 gram. Menurut pernyataan Depkes RI (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram.

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat. dan dilakukan IMD, kemudian pemeriksaan BBL dilakukan 1 jam setelah IMD. Ibu mengatakan dari hasil pemeriksaan bidan yang disampaikan kepada ibu, bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Hasil pemeriksaan bayi secara keseluruhan dalam kondisi normal. Ibu mengatakan Bayi Ny. D diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/ IM, imunisasi hepatitis B dan pemberian tetes mata.

Pemeriksaan antropometri menurut Saifuddin (2013) Berat badan (2500- 4000 gram), Panjang badan (44-53 cm). Menurut pernyataan JNPK-KR (2012) Bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan Bayi Baru Lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian Bayi Baru Lahir dan pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis.

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

4. Asuhan Masa Nifas

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

Pada tanggal 18 April 2023 pukul 10.00 WITA, dilakukan kunjungan pertama nifas jam post partum kepada Ny. "D". Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. "D" mengatakan perutnya masih mules. Ny. "D" mengatakan ASI telah keluar, saat dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, pendarahan masih batas normal, Ny. "D" mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB.

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan, Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu kemudian ke belakang menggunakan sabun dan air. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada untuk menghindari menyeluruh daerah luka (Prawirohardjo, 2014).

Pada kunjungan kedua hari ke 3 post partum yaitu 19 April 2023 Pukul 08.00 Wita dari hasil pengkajian ditemukan Ny. D TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi baik dan kandung kemih kosong, perdarahan 3-4 kali ganti pembalut dengan masalah nyeri dan mules.

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

Asuhan yang diberikan pada Ny. D dengan menjelaskan penyebab dan cara mengatasi terjadinya nyeri dan mules pada Memberikan KIE massage uterus dengan cara mengelus perut seara jarum jam selama 5 - 10 menit untuk mengurangi mules dan dikompres bagian perut dengan air hangat

Pada kunjungan ketiga hari ke 21 pada tanggal 5 Mei 2023 pukul 11.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan post partum. Pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayi hanya di berikan ASI saja. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD : 110/80 mmHg , T : 35,7° C N: 80x / menit R : 20x/ menit BB : 59 kg, kondisi Ny. D secara umum dalam batas normal. Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. D pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda horman sign negative.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. D adalah Nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya ibu nifas, Istirahat ibu nifas, Istirahat ibu nifas, Konseling ASI yaitu menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam dan hanya memberikan bayi ASI saja tidak perlu memberikan susu formula lagi, mengajarkan ibu untuk Teknik menyusui yang benar, serta memberikan konseling alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu mengatakan belum berKB tetapi sudah memilih Kb suntik 3 bulan Menurut Sumini (2012) KB pasca persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Sumini (2012) KB pasca persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan

5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan Kesehatan neonatus dilakukan 3 kali sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN I dilakukan 6-48 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Buku KIA, 2021). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Kunjungan neonatus pertama Hari ke-2 dilakukan pada jam pada tanggal 18 April Jam 10.00 Wita , dilakukan pemeriksaan dengan, keadaan umum baik, pemeriksaan TTV normal pola eliminasi BAK bayi 6-7x dan

BAB 4x berwarna kuning lunak nadi 135x/m , RR 48x/m , suhu 36,7 , BB 3.250 gr . Hal ini sesuai dengan teori bahwa neonatus merupakan suatu periode berkenan dengan 4 minggu pertama kelahiran yang sangat rawan bagi bayi dikarenakan terjadi perubahan fisiologis tubuh dan berperan penting untuk bertahan hidup serta tumbuh kembang dikemudian hari. Perubahan yang terjadi salah satunya adalah penurunan berat badan sekitar 5% bahkan lebih (Mezzacappa, 2016).

Penulis memberikan asuhan melakukan penimbangan, melihat kecukupan ASI, melakukan pengecekan tali pusat, cek tanda bahaya neonatus. Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan 1-3 hari adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, Pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

Tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif agar dapat di lakukan tindakan sedini mungkin (Kosim, 2012).

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 tanggal 19 april 2023 pukul 08.00 wita Keadaan Umum baik. , pola nutrisi, eliminasi, istirahat bayi baik bayi BAK 7-8x/hari dan BAB 3 - 4 kali. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tmelakukan perawatan tali pusat dan memberi tahu ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam .

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-21 tanggal 5 Mei 2023 pukul 11.00 Wita keadaan umum baik.pemeriksaan ttv berupa nadi 145x/m , pernafasaan 55x/m dan suhu 35,7 C , BB : 3.580 gr ,PB 53 cm , pola nutrisi , BAK 4-6x/hari , dan BAB 2-3x/hari Penulis memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi dan mengingatkan pentingnya imunisasi bagi bayi yaitu memberikan kekebalan tubuh buatan yang di berikan melalui imunisasi tersebut, adapun jenis imunisasi yang wajib di berikan yaitu imunisasi BCG, Polio 1-4, DPT-HB-HIB 1-3, IPV, Campak, DPT-HBHIB Lanjutan dan Campak lanjutan sesuai dengan jadwal yang tertulis di buku KIA serta menyarankan ibu untuk ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan imunisasi tersebut secara gratis. Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik dan perbanyak minum air putih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas.

6. Asuhan Kontrasepsi

Tanggal 26 Mei 2023 pada pukul 16.00 WITA,yaitu asuhan 40 hari postpartum untuk dilakukan kunjungan KF IV dengan kunjungan rumah. Penulis telah melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil dari ibu bahwa keadaan ibu baik,tidak ada tanda infeksi, ASI lancer, makan dan minum cukup, lochea alba dengan bewarna jernih dan tidak ada berdarah lagi (Sukarmi,2013)

. Pada asuhan keluarga berencana (KB), Hasil rekomendasi diagram lingkaran WHO, kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi untuk ibu post partum dan menyusui yaitu dengan kontrasepsi hormonal

kombinasi, kontraspil pil progestin, kontrasepsi suntik progestin, kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), metode implant/ alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) dan tubektomi. Penulis memberikan konseling mengenai masing - masing pengertian, keuntungan, kerugian, epektifitas, cara kerja, waktu yang tepat penggunaan masing - masing alat kontrasepsi tersebut. Sesuai dengan keadaan Ny "I" yang post partum namun tetap memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bln

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antar teori dan praktek, Ny. I dan suami merencanakan akan menggunakan KB yaitu menggunakan KB Suntik 3 bln

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi suntik 3 bulan ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. D tidak mengganggu saat menyusui .

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. D mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Antenatal care

Asuhan kebidanan Antenatal Care pada saat pengkajian ditemukan beberapa masalah diantaranya nyeri pinggang , Nyeri perut bagian bawah , sehingga penulis melakukan pemantauan secara komprehensif untuk asuhan awal yang diberikan yakni KIE tentang

ketidaknyamanan TM III, KIE tentang Kontrasepsi, KIE ASI Eksklusif, rutin melakukan pemantauan dan menganjurkan ibu untuk terus mengonsumsi nutrisi dan meminum tablet FE.

penulis memberikan asuhan untuk ibu mengurangi aktivitas yang berlebihan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

2. Intranatal care

Asuhan Persalinan Ny.D pada tanggal 16 April 2023 di kala I berlangsung selama 50 menit seharusnya pada multipara lama kala I fase aktif dapat berlangsung 2 cm per jam sehingga penulis menegakkan diagnose partus presipitatus , kala II berlangsung selama 6 menit dan ibu mengalami rupture derajat I diberikan asuhan dengan melakukan penjahitan dengan anestesi lidocain, Kala III berlangsung selama 9 menit plasenta lahir spontan lengkap kemudian mengevaluasi perdarahan yakni 50cc, pada kala IV ibu tidak mengalami masalah observasi berjalan dengan baik TTV ibu dalam batas normal, Perdarahan dan kontraksi uterus ibu baik,

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir berjalan dengan baik, By.Ny D lahir pada tanggal 16 April 2023 pukul 17.26 wita spontan segera menangis cukup bulan, warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif dengan nilai Apgar score 8/9 ,tidak ada cacat bawaan, anus (+), d/m (+), berat badan 3.250 gram, panjang badan 48cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm, sehingga dengan keadaan tersebut bayi dalam batas normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menyusui nya secara on demand

4. Post Natal Care

Asuhan kebidanan post natal care yang dilakukan pada kunjungan pertama pada 2 hari post partum ibu mengeluh nyeri luka jahitan, penulis memberikan asuhan dengan menjaga personal hygiene dan melakukan mobilisasi pada ibu, pada kunjungan kedua hari ke 3 ibu mengeluh nyeri luka jahitan dan mules asuhan yang diberikan adalah melakukan perawatan pada personal hygiene agar luka jahit cepet kering , menjaga nutrisi makanan ibu , dan kompres perut ibu dan arahkan ibu untuk mengelus perut searah jarum jam untuk mengurangi mules pada perut ketiga hari ke 21 tidak ada keluhan lpenulis memberikan KIE tentang Kontrasepsi dan ibu pun telah siap untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu KB suntik 3 bulan

5. Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada kunjungan pertama dilakukan 2 hari setelah bayi lahir dan bayi dalam kondisi normal, penulis memberikan asuhan berupa KIE tentang ASI eksklusif , perawatan tali pusat, tanda bahaya BBL, dan menganjurkan ibu untuk terus memantau kesehatan bayinya.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 3 pasca persalinan bayi dalam kondisi normal, mata tidak ikterik, kulit tidak tampak kuning penulis terus memantau ibu untuk terus menyusui bayinya secara on demand setiap 2 jam, dan menjemur bayinya di pagi hari , kemudian pada kunjungan ketiga pada hari ke 21 bayi dalam keadaan

sehat, TTV dalam batas normal BB bayi 3.580 gr, penulis menganjurkan ibu untuk terus memantau perkembangan bayinya dan menceklis tumbuh kembang di buku KIA.

6. Kontrasepsi

Asuhan kebidanan kontrasepsi yang dilakukan penulis berjalan dengan baik , telah dilakukan pendokumentasian serta asuhan secara komperhensif mulai dari konseling hingga ibu melakukan KB. Ibu dan suami sepakat memilih KB suntik 3 bulan tersebut karena tidak mengganggu produksi ASI dan ibu melakukan KB pada tanggal 26 Mei 2023 di Puskesmas Gunung Samarinda

A. 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 penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komperhensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun

2. Bagi intitusi

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

3. Bagi Klien

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.
- c. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA

DAFTAR PUSTAKA

- Adiba. (2012). Hubungan Pertambahan Berat Badan Selama Hamil Dengan
- Aghadianti, F. (2019). Hubungan Asupan Gizi, Tinggi Fundus Uteri dan SosialEkonomi Dengan Berat Bayi Lahir. *Skrining Gizi dan Sosial Ekonomi Pada Ibu Hamil*, 339-350.
- Arisman,(2011). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta:EGC
- Balikpapan, D. K. (2019). *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2018*. Balikpapan: 2018.
- Constance, S. (2010). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Dewi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Djamaliah. (2011). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Elin. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Estiningtyas, d. N. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Husanah, Een.,(2019). *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*, Yogyakarta :Deepublish
- Hutahaean. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis*. Yogyakarta: Deepublish
- Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana* . Jakarta: EGC.
- Irawati, I., Muliani, M., & Arsyad, G. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Inpartu Kala Satu Fase Aktif. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC. Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Depkes RI. Manuba. (2012).
- Maryunani, Anik. 2011. *Keterampilan Dasar Praktik Klink Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Marni. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muslihatun. (2011). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitrimaya.

- Nanny, Vivian. (2011). Asuhan kehamilan untuk kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirohardjo. Pusdiknes. (2013). Pedoman Antenatal Terpadu. Jakarta: Pusdiknes.
- Prwairohardjo. (2011). Ilmu Kandungan. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono
- RI, K. (2013). Profile Kesehatan Indonesia .
- RI, K. (2013). Profile Kesehatan Indonesia .
- Rifan, E. I. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah .Window of Midwifery.
- Rohani. (2013). Asuhan Kebidana pada Masa Persalinan . Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, S. (2011). Asuhan Kebidanan . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Saifudin. (2015). Buku Acuan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sihotang. (2016). Auhan Persalinan Normal. PT Rahayu.
- Sukarni. (2013). Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika.