

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "H"
G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN INERSIA UTERI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SARI ILIR
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2020



OLEH :

HALIMATUSSA'DIAH

NIM. P07224117010

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
TAHUN 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.H
G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN INERSIA UTERI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SARI ILIR
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2020



OLEH :
HALIMATUSSA'DIAH
PO.7224117010

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMETERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H G2P₁₀₀₁ Usia
Kehamilan 39 Minggu Dengan Inersia Uteri Di Wilayah Kerja
Puskesmas Gunung Sari Ilir Kota Balikpapan

Nama Mahasiswa : Halimatussa'diah

NIM : P0.7224117010

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Poltekkes Kemenkes KalTim

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 2020

MENYETUJUI

Pembimbing I

Pembimbing II

Damai Noviasari, M.Keb
NIP. 197811022002122002

Novia Nurhassanah, SST
NIP.

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H G₂P₁₀₀₁ USIA
KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN INERSIA UTERI DI WILAYAH**

KERJA PUSKESMAS GUNUNG SARI ILIR

KOTA BALIKPAPAN

HALIMATUSSA'DIAH

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timut
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Penguji Utama

Faridah Hariyani, M.Keb
NIP.198005132002122001

(.....)

Penguji I

Damai Noviasari, M.Keb
NIP.197811022002122002

(.....)

Penguji II

Novia Nurhassanah, SST
NIP.

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M. Keb
NIP. 197508242006042002

Ernani Setyawati, M. Keb
NIP. 198012052002122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Halimatussa'diah
NIM : P0.7224117010
Tempat, Tanggal Lahir : Tenggarong, 15 November 1999
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pangeran Suryanata Gg. 9 No. 74 Rt
27 Kelurahan Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu
Kode Pos 75124 Kalimantan Timur.



Riwayat Pendidikan :

- SD Negeri 001 Tenggarong, Lulus Tahun 2011.
- SMP Negeri 24 Samarinda, Lulus Tahun 2014.
- MA Negeri 1 Samarinda , Lulus Tahun 2017.
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2017 – sekarang.

KATA PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu. Sungguh luar biasa karunia dan nikmat Allah SWT yang telah ia curahkan kepada saya hingga saat ini segala yang terjadi selama proses perkuliahan sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah rencana yang telah ia susun sedemikian rupa, terimakasih ya Allah atas karunia dan nikmat yang luar biasa ini.

TERUNTUK ALMARHUMAH MAMA DAN BABA

Teruntuk almarhumah mama sayang, ma diah tau walaupun kita udah beda alam tapi diah yakin do'a diah yang selalu diah titipin ke Allah pasti sampai ke mama, terimakasih sudah jadi figur ibu yang diah sangat bangga-banggakan, terimakasih sudah jadi ibu yang hebat sampai akhir hidup mama, terimakasih banyak atas pesan pesan kehidupan yang mama kasi ke diah. Diah bisa sampai sekarang itu semua karena mama terimaksi ma, diah selalu ber do'a supaya mama dapat tempat terbaik di rumah Allah cause you deserve to be loved. Till we meet again in jannah insyaallah ya ma Aamiin. Teruntuk babah kesayangan diah beribu terimakasih tidak cukup untuk seorang ayah seperti babah terimakasih untuk semua kesabarannya, kasih sayangnnya, terimakasih sudah jadi figur ayah sekaligus ibu buat diah, terimakasih sudah jadi ayah yang kuat, hebat, sabar untuk diah, terimakasih atas kerja kerasnya untuk biayain diah kuliah, terimakasih sudah mau jadi pendengar terbaik diah orang yang gak pernah nuntut diah atas kesalahan yang pernah diah lakuin, orang yang selalu mengingatkan diah untuk selalu punya hati yang luas, terimakasih atas semua kebaikannya selama ini sehat selalu ya bah Aamiin.

TERUNTUK KAKAK KAKAKU

Kak dona, kak doni, kak tika, terimakasih atas kasi sayangnnya untuk adik mu ini maafin diah selalu banyak mau dan keras kepala, yang selalu bikin kalian ber-3 marah dan jengkel. Tapi perca kak gak ada maksud diah buat kalian ber-3 marah diah sayang banget sama kalian sehat selalu ya kak biar almarhumah mama sama babah bangga liat anak-anaknya jadi orang sukses Aamiin.

TERUNTUK KELUARGAKU

Terimakasih sudah membantu diah dan mendukung diah selama proses perkuliahan terimakasih atas motivasinya dan dukungannya untuk tante kesayangan diah tante santi yang selalu ada buat diah, bude eko dan semua keluarga besar yang tidak bias diah sebutkan satu persatu do'a kan diah semoga dapat membahagiakan dan berguna untuk orang tua dan keluarga Aamiin.

TERUNTUK DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI UTAMA

Kepada ibu Novia Nurhassanah, SST ibu Damai Noviasari, M.Keb dan ibu Faridah hariyani, M.Keb saya ucapkan yang tak terhingga kepada ibu sekalian. Dengan sabar dan penuh perhatian ibu membimbing saya dalam menulis Laporan Tugas Akhir ini. Saya tidak mampu membalas apapun atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu curahkan kepada saya semoga ilmu dan pembelajaran yang telah ibu berikan kepada saya menjadi amal jariyah kelak di hari akhir Aamiin.

TERUNTUK PASIEN LTA SAYA Ny. H dan Tn. H

Ibu bapak terimakasih banyak atas kepercayaan yang telah diberikan kepada saya, untuk waktu yang diluangkan kepada saya. Hanya do'a terbaik yang saya bias berikan kepada bapak dan ibu semoga ibu dan bapak beserta adek sehat selalu, semoga kebaikan pada dan ibu menjadi amal jariyah di hari akhir nantinya, Aamiin.

TERUNTUK DUA SAHABATKU FITRIA DAN RENA

Haiiii, terimakasih sudah mau menampung curhatanku selama ini yaa hehehe udah mau aku repotin, selalu ada kalo aku butuh, selalu ngasi saran, selalu nasehatin aku kalo lagi mulai gak jelas semoga rencana kita ber-3 terwujud ya guyssss aamiin, untuk fitira selamat gelarnya untuk rena semangat kuliahnya dua semester lagi!!!!

TERUNTUK TEMAN KONTRAKANKU DAN TEMAN SUSAHKU

Joel, wiwin makasi banyak udah nyelamatin aku malam-malam ngambil darah sama ngecekan darahku buat kalian repot bawa ke ugd hahaha drama banget kalo di inget-inget makasi banyak ya guyssss udah gak kerasa kita bakalan gak serumah lagi ya gak deg-degan lagi kalo listrik bunyi karena habis vocer hahahaha begadang nulis laporan, pusing mau ujian, keliling nyari pasien semoga tuhan membalas semua kebaikan kalian yaaa, sukses di kaibun joel sukses di bengalon winto aamiin. Angel terimakasih banyak untuk semua bantuannya maafin aku yang sering bikin kamu repor hahaha Cuma allah yang bias balas ya ngel semoga sukses yaaa. Hajra dan vindut yang mau kuajak jalan gak jelas, ku repotin, semoga sukses yaaa semuanyaaa Aamiin.

TERUNTUK TEMAN-TEMAN SEJAWAT KEBIDANAN 2017

keluarga baruku yang gak bisa aku sebutin satu persatu kalian orang-orang hebat yang aku kenal, dari mulai ppsm, lpk, ldkm, sampai sekarang udah kita lewatin kalian hebat banget kita lewatin semuanya dengan suka cita, dengan marah-marahnya dengan nangis-nangisnya dengan ketawa-ketawanya sukses selalu temen-temen semoga jalan yang kalian pilih masing-masing jadi jalan terbaik untuk masa depan kalian. Semoga silaturahmi kita tetap berjalan. Terimakasih untuk suka dukanya selama 3 tahun ini yaaaa love you guys

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H G2P1001 Hamil 39 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Ilir Kota Balikpapan”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

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

1. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, M.Keb., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
4. Faridah Hariyani, M.Keb selaku penguji utama Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
5. Damai Noviasari, M.Keb., selaku Pembimbing I Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Yang telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

6. Novia Nurhassanah, SST ., selaku Pembimbing II Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Yang telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Kedua Orang tua, Kakak serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Pasien Laporan Tugas Akhir, Ny. H yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 2020

Halimatussa'diah

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 39 Minggu Di
Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Ilir Kota Balikpapan Tahun 2020 .
HALIMATUSSA'DIAH , DAMAI NOVIASARI, M. KEB, NOVIA NURHASSANAH, SST**

Abstrak

Latar Belakang : AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas suatu pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2014). Obesitas mendapat perhatian yang serius karena jumlah penderita semakin meningkat. Dan diperkirakan tahun 2015 orang dewasa yang mengalami overweight akan mencapai angka 2,3 miliar sedangkan yang obesitas sebesar 700 juta orang, begitu pula jumlah penderita obesitas pada wanita hamil juga meningkat sekitar 18,5% sampai dengan 38,3% (Aviram dan Yoge, 2010).

Tujuan : Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.H .

Metode : Metode asuhan dalam metode ini yang digunakan adalah 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).

Pembahasan : Pada Asuhan Kehamilan K1 didapatkan masalah pada ibu yaitu berat badan yang overweight. Penulis memberikan asuhan yaitu untuk mengatasi, penulis menjelaskan tentang diet rendah karbo dan memperbanyak makan-makanan yang mengandung serat dan vitamin. Pada Asuhan Kehamilan K2 ibu sudah mulai mengurangi makanan

mengandung karbohidrat dan mengeluh nyeri pinggang. Pada kunjungan K3 ini ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Penulis menyarankan ibu untuk memperbanyak minum air putih pada siang hari untuk mengurangi buang air kecil pada malam hari. Pada Asuhan Persalinan tidak dilakukan karena ibu dilakukan section caesarea karena inersia uteri. Pada asuhan BBL bayi lahir secara section caesarea, berjenis kelamin laki-laki dengan A/S : 8/10 dengan berat badan lahir 3015 gram. Pada asuhan KN 1 ibu mengeluh perut masih agak mules dikarenakan uterus yang masih berkontraksi untuk kembali ke ukuran seperti sebelum hamil. Pada KN 2 ibu tidak ada keluhan. Pada KN 3 ibu tidak ada keluhan, selain itu ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD. Pada asuhan neonatus 1 bayi tidak ada kelainan, bayi telah diberikan suntikan Hb-0, Vit. K, dan salep mata. Pada asuhan neonatus 2, bayi dalam keadaan normal, sedikit kuning dan tali pusat sedikit basah, penulis memberikan asuhan untuk bayi di jemur pada pagi hari dan untuk tali pusat dibersihkan dengan pasa kering dijaga agar tidak basah. Pada asuhan neonates 3, bayi dalam keadaan normal, tidak kuning dan tali pusat sudah terlepas, dan berat badan bayi masih 3015 gram. Pada asuhan KB Ny. H telah menggunakan KB IUD untuk menjarangkan kelahiran.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan pada Ny. H mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi dilakukan sesuai dengan dasar teori yang ada. Ditemukan beberapa kesenjangan seperti ibu mengalami nyeri pada pinggang dan juga persalinan tidak di tolong oleh penulis dikarenakan pasien sc atas indikasi inersia uteri tetapi digantikan oleh pasien pengganti, akan tetapi semua kesenjangan bisa teratasi dan ibu tidak mengalami komplikasi baik ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates maupun Kb.

DAFTAR ISI

Halman Judul	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Daftar riwayat hidup	iv
Kata Persembahan	v
Kata pengantar	vii
Abstrak	ix
Daftar isi.....	x
Daftar tabel	xiii
Daftar Bagan.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	7
1. Manajemen Varney	7
2. Konsep COC.....	12
3. Konsep SOAP.....	14
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	15
1. Konsep kehamilan	15
2. Konsep persalinan	36
3. Konsep bayi baru lahir	66
4. Konsep nifas	71

5. Konsep neonatus	83
6. Keluarga berencana.....	87
7. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	91
BAB III SUBYEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI.....	95
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC	95
B. Etika Studi Kasus	99
BAB IV TINJAUAN KASUS	100
1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care.....	100
A. Asuhan Kebidanan <i>Antenatal Care</i> Ke-I	100
B. Asuhan Kebidanan <i>Antenatal Care</i> Ke-II.....	121
C. Asuhan Kebidanan <i>Antenatal Care</i> Ke-III.....	125
2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan <i>IntraNatal Care</i>	128
3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi baru Lahir.....	132
4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i>	133
A. Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i> Ke-I.....	133
B. Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i> Ke-II.....	136
C. Asuhan Kebidanan <i>Post Natal Care</i> Ke-III	140
5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus.....	143
A. Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> Ke-I.....	143
B. Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> Ke-II.....	146
C. Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> Ke-III	149
6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB	152
BAB V PEMBAHASAN	153
1. Asuhan Kehamilan	153
2. Asuhan persalinan	158
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	160
4. Asuhan Nifas	161
5. Asuhan Neonatus	164
6. Asuhan Keluarga Berencana	168
7. Keterbatasan Pelaksanaan asuhan	169

BAB VI PENUTUP	171
A. Kesimpulan	171
B. Saran.....	172
DAFTAR PUSTAKA	174
LAMPIRAN	178

DAFTAR TABEL

2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil	18
2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	19
2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm)	20
2.4 Tafsiran Berat Janin pada TM II - TM III.....	21
2.5 Interval dan Lama Perlindungan <i>Tetanus Toxoid</i>	22
2.6 Apgar Score	68
2.7 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	74
2.8 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	91
2.9 Klasifikasi IMT Selama Hamil	92
2.10 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan selama Kehamilan.....	92
2.11 Kebutuhan gizi wanita hamil	93
2.12 Makanan Sumber Folat, Zat Besi, Kalsium, dan Vitamin	93
2.13 Skor Poedji Rochjati	94
4.1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu.....	100
4.2 Diagnosa dan Data Dasar	111
4.3 Masalah dan Data Dasar	112
4.4 Implementasi Kunjungan ANC 1.....	119
4.5 Pola Kunjungan ANC II.....	121
4.6 Implementasi Fungsional Kunjungan ANC II	123
4.7 Pola Implementasi Kunjungan ANC III.....	125
4.8 Implementasi Kunjungan ANC III.....	127
4.9 Implementasi Kunjungan INC	130
4.11 Nilai APGAR Skor	132

4.12 Pola Fungsional Kunjungan PNC I.....	133
4.13 Implementasi Kunjungan PNC 1	135
4.14 Pola Fungsional Kunjungan PNC II	136
4.15 Implementasi Kunjungan PNC II.....	138
4.16 Pola Fungsional Kunjungan PNC III	140
4.17 Implementasi Kunjungan PNC III	142
4.18 Pola Fungsional Kunjungan Neonatus I	144
4.19 Implementasi Kunjungan Neonatus II	145
4.20 Pola Fungsional Kunjungan Neonatus II	147
4.21 implementasi Kunjungan Neonatus II	148
4.22 Pola Fungsional Kunjungan Neonatus III.....	150
4.23 Implementasi Kunjungan Neonatus III.....	151
4.24 Pola Fungsional Kunjungan KB	152
4.25 Implementasi Kunjungan KB	154

DAFTAR BAGAN

2.1 Skrining Preeklamsi	27
3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan kasus.....	85

DAFTAR LAMPIRA

Dokumentasi asuhan kebidanan INC	179
Dokumentasi asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir	191
Partograf.....	196
Dokumentasi seminar hasil	198
Lembar Konsultasi Seminar Hasil	199

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
ASI	: Air Susu Ibu
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
CM	: Compos mentis
Cm	: Centimeter
CD	: Conjugata Diagonal
COC	: Continuity Of Care
CPD	: Cephalopelvic disproportion
CV	: Conjugata Vera
Depkes	: Departemen Kesehatan

Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
dll	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
DPM	: Denyut Per Menit
Fe	: Ferum
FH	: Fundal Heightcm
GI	: Gastrointestinal
gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDL	: High Density Lipoprotein Cholesterol
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intra Vena

JEFW	: Johnson Toshock Estimated Fetal Weight
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki – laki
m	: meter
MAL	: Metode Alamiah Laktasi
Mg	: miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOD	: Mode of delivery
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operaso Pria
N	: Nadi
NST	: Non Stress Test
Ny.	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana

Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
Px	: Prosesus xipoides
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RH	: Rhesus
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caesarea
S1	: Strata-1
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah

TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
Tn.	: Tuan
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun - Ubun Kecil
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas suatu pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. (Manuaba, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO pada tahun 2014, di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara salah satunya yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2015)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kalimantan Timur mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup, namun kembali meningkat tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidupn (Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Timur,2018). Sementara angka kematian bayi (AKB) Kesehatan Proveni Kalimantan timur tahun 2015, dari data yang dilaporkan menurun pada 2014 sebesar 329 dan meningkat pada 2015 menjadi 762.

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 (Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2017).

Angka Kematian Bayi 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 (Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2017).

Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki delapan tujuan untuk dicapai pada tahun 2030 yaitu tercapainya kesejahteraan rakyat. AKI dan AKB merupakan indikator dari tujuan ke 3 dari SDGs tahun 2030. Target AKI pada tahun 2030 adalah mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2015)

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia diantaranya perdarahan 42%, preeklamsi/eklamsia 13%, abortus 11 %, infeksi 10%, partus lama/partus macet 9%, dan penyebab lain 15%. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu 3T, terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan Ketiga, factor resiko 4T yaitu, terlalu muda melahirkan (<20 tahun, 0.3%), terlalu sering melahirkan (>3 anak,

37%), terlalu dekat jarak melahirkan (<2 tahun, 9,4%), dan terlalu tua untuk melahirkan (>35 tahun, 13,0%) (Saifuddin, 2010).

Obesitas mendapat perhatian yang serius karena jumlah penderita semakin meningkat. Dan diperkirakan tahun 2015 orang dewasa yang mengalami overweight akan mencapai angka 2,3 miliar sedangkan yang obesitas sebesar 700 juta orang, begitu pula jumlah penderita obesitas pada wanita hamil juga meningkat sekitar 18,5% sampai dengan 38,3% (Aviram dan Yogev, 2010).

Faktor yang berperan terhadap terjadinya obesitas, diantaranya yaitu lingkungan, gaya hidup, genetik dan sosioekonomi. Oleh karena itu banyak komplikasi yang ditimbulkan pada keadaan obesitas baik bagi ibu maupun janin saat antepartum, intrapartum atau postpartum, bahkan juga berpengaruh terhadap kehidupan bayi tersebut pada usia dewasa nantinya dengan segala konsekuensi penyakit metabolik yang akan dideritanya berdasarkan pada beberapa hipotesis yang menyatakan bahwa keadaan tersebut sudah terprogram sejak proses konsepsi. Atas dasar hal-hal tersebut maka pengelolaan obesitas sehubungan dengan kehamilan sangat penting dilakukan baik itu prakonsepsi maupun saat hamil agar mengurangi resiko yang terjadi pada ibu dan janin (Wuntakal, 2009).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.H” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, hingga ber KB ?

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.H .

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.H dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.H bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.H bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.H bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.H bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.H keluarga berencana dalam bentuk SOAP.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Praktis

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

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan,

persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

b. Bagi Peneliti

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

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan secara berkesinambungan. Dan mengetahui perubahan-perubahan yang dialaminya selama hamil, bersalin samapai dengan nifas.

2. Manfaat Teoritis

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

D. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. H usia 28 tahun G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 27 Minggu 6 Hari yang bertempat tinggal di Jalan Gunung Rejo Rt. 16 No. 55 Kelurahan Gn. Sari Ulu Kecamatan Balikpapan Tengah.

Pelaksanaan asuhan pada bulan 7 November 2019 sampai dengan 28 Februari 2020 yang komprehensif yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan, dalam rangkaian tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan berfokus pada pasien (Varney, 2011). Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an (varney,2010)

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) Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

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

a) Anamnesis

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

b) Pemeriksaan Fisik

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

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

Dalam manajemen kolaborasi bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu pendekatan ini harus

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

2) Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

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

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

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

3) Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosa / Masalah Kebidanan

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

4) Langkah 4 : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

5) Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari

kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

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

6) Langkah 6 : Implementasi

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

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

7) Langkah 7 : Evaluasi

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

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

2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Contuinity of Care*

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2011).

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang *holistik*, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “Continuity Of Care” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

a. Dimensi

Menurut WHO dalam Astuti (2017), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

b. Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

3. Dokumentasi Kebidanan

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

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

- O : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus 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 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI dan VII Varney.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Trimester II

Trimester kedua kehamilan terjadi pada minggu ke 13-28 kehamilan. Pada trimester ini, organ vital bayi seperti jantung, paru-paru, ginjal, dan otak sudah lebih berkembang, sehingga ukurannya menjadi lebih besar. Bayi juga mulai bisa mendengar suara dan menelan. Rambut-rambut kecil bayi akan mulai tumbuh dan tubuhnya juga sudah bisa melakukan gerakan-gerakan kecil. Pada awal trimester kedua, berat bayi sudah mencapai 1,5 ons. Jika dibandingkan dengan trimester pertama, ibu hamil akan memiliki lebih banyak energi di trimester kedua ini. Gejala kehamilan yang tidak

nyaman pun juga mulai berkurang, sehingga trimester kedua dianggap sebagai periode kehamilan yang paling nyaman.

memasuki trimester kedua kehamilan, gejala mual dan lelah yang sering terjadi pada trimester pertama mulai menghilang. Peningkatan berat bayi tentunya menambah berat badan ibu hamil. Alasannya, karena tubuh ibu hamil terus meningkatkan volume darah dan cairan selama masa perkembangan.

Pada trimester kedua kehamilan, tepatnya pada usia lima minggu kehamilan, muncul linea nigra atau garis berwarna gelap yang membentang dari pusar ke panggul. Garis gelap tersebut disebabkan karena plasenta memproduksi lebih banyak hormon. Ibu hamil juga rentan mengalami melasma, yaitu kondisi yang terkait dengan peningkatan jumlah estrogen dan progesteron. Melasma menyebabkan tubuh ibu hamil membuat lebih banyak melanin atau pigmen cokelat. Kondisi ini menimbulkan bercak kulit cokelat di sekitar puting atau wajah.

b. kebutuhan Nutrisi Saat Trimester Kedua

Memenuhi nutrisi yang sehat dan seimbang sangat penting untuk dilakukan selama kehamilan, karena dapat membantu perkembangan bayi serta menjaga kesehatan ibu hamil. Itulah mengapa ibu hamil dianjurkan memasak makanan sendiri di rumah agar terjamin kualitas dan kebersihan makanan. Beberapa asupan makanan yang penting untuk dipenuhi selama kehamilan adalah makanan yang mengandung tinggi serat seperti yang ditemukan pada buah atau sayuran, protein, dan rendah lemak. Selain makanan berserat, ibu perlu memenuhi asupan cairan untuk menghindari

risiko sembelit. Ibu hamil juga dianjurkan untuk berolahraga secara teratur. Ibu dapat melakukan latihan kegel, yaitu latihan dasar panggung. Hal yang perlu diperhatikan lainnya adalah menjaga kesehatan gigi dan gusi. Kebersihan gigi yang buruk dapat meningkatkan risiko persalinan prematur.

c. Hal yang dihindari ibu Hamil saat trimester Kedua

Saat usia kehamilan semakin menua, ibu hamil perlu menghindari beberapa aktivitas yang bisa memberi dampak yang merugikan bagi kesehatan ibu dan bayi. Berikut hal-hal yang sebaiknya dihindari ibu hamil saat memasuki trimester kedua kehamilan:

- 1) Olahraga berat atau latihan kekuatan yang bisa menyebabkan cedera pada perut.
- 2) Batasi konsumsi kafein dan alkohol.
- 3) Kebiasaan minum obat sembarangan alias tanpa anjuran dokter.
- 4) Konsumsi ikan mentah dan makanan laut bermerkuri tinggi (seperti ikan todak, makerel, dan kakap putih).
- 5) Minum susu yang tidak dipasteurisasi atau produk susu lainnya.
- 6) Konsumsi daging yang diawetkan.

Kunjungan Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)

Standar Pelayanan ANC memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 14T (Darmawan, 2013):

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

Menurut Depkes RI (2010), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil antara 6,5 kg sampai

16 kg. Nilai berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur-mayur dan buah-buahan.

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

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

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

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

Sumber :Kemenkes (2013)

(b) Ukur tekanan darah (T2)

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

(c) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini

uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat *gemeli*, *hidramnion*, atau *molahidatidosa* (Depkes, 2012).

Untuk mengetahui besarnya Rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar (Varney, 2011).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus *Johnson Toshack* (*Johnson Toshock Estimated Fetal Weight*) yang diambil dari tinggi fundus uteri. $JEFW \text{ (gram)} = (FH \text{ (Fundal Height cm)} - n) \times 155$ (konstanta)

$n = 11$ bila kepala di bawah spina ischiadica.

$n = 12$ bila kepala di atas spina ischiadica.

$n = 13$ bila kepala belum masuk pintu atas panggul.

Tabel 2.2 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

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

Sumber : Varney (2011)

Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm)

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

Sumber : Varney (2011)

Ada berbagai cara untuk menentukan taksiran berat janin diantaranya adalah dengan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), pemeriksaan ultrasonography (USG), pengukuran diameter biparietal (Pillitery, 2002 dalam Wahyuningsih, 2015). Selisih perhitungan TBJ terkecil dengan menggunakan metode Johnson-Toshack adalah 20 gram, dan selisih perhitungan TBJ terbesar adalah 975 gram. Estimasi berat badan bayi melalui USG memiliki margin of error sebesar 15%, yang artinya berat badan bayi saat lahir bisa lebih atau kurang 15% dari hasil USG. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran adalah letak plasenta, posisi bayi dan jumlah air ketuban. Selain itu, keahlian dokter juga berpengaruh.

Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin pada TM II – TM III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
25 minggu	34,6 cm	600 gram
26 minggu	35,5 cm	1000 gram
27 minggu	36,6 cm	1050 gram
28 minggu	37,6 cm	1100 gram
29 minggu	38,6 cm	1150 gram
30 minggu	41 cm	1400 gram
31 minggu	41,1 cm	1502 gram
32 minggu	42,4 cm	1702 gram
33 minggu	43,7 cm	1918 gram
34 minggu	45 cm	2146 gram
35 minggu	46,2 cm	2383 gram
36 minggu	47,4 cm	2622 gram
37 minggu	48,6 cm	2859 gram
38 minggu	49,8 cm	3083 gram
39 minggu	50,7 cm	3288 gram
40 minggu	51,2 cm	3462 gram
41 minggu	51,7 cm	3597 gram

Sumber : Manuaba (2010)

(d) Pemberian tablet Fe (zat besi) (T4).

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggal. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

(e) Pemberian imunisasi TT (T5).

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

Tabel 2.5 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

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

Sumber : (Depkes RI, 2010)

(f) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan *hemoglobin* (Hb) pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

(g) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Reserch Lab*) (T7).

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

(h) Pemeriksaan Protein Urine (T8).

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

(i) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9).

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

(j) Pemeriksaan Payudara (T10).

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

(k) Senam Hamil (T11).

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah.

(l) Pemberian Obat Malaria (T12).

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

(m) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13).

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

(n) Temu Wicara / Konseling (T14).

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

b. Kehamilan TM II

Kehamilan trimester 2 mulai di minggu ke-13 hingga minggu ke-27. Di masa kehamilan ini, hampir sebagian besar gejala hamil muda sudah mereda dan energi juga sudah mulai terkumpul kembali untuk beraktivitas seperti biasa (Jannah, 2012)

1) Perubahan yang terjadi di TM II

- a) Perut membesar
- b) Payudara membesar
- c) Mulai muncul *stretch mark*
- d) Sakit punggung

2) Perkembangan Janin TM II (Manuaba,2010)

a) Usia kandungan 4 bulan (minggu ke-16 sampai 20)

Di usia kandungan 4 bulan pula, wajah janin dan rambut di kepalanya sudah mulai tampak jelas pada pemeriksaan USG. Janin juga sudah mulai bisa mendengar suara dari luar.

b) Usia kandungan 5 bulan (minggu ke-20 sampai 24)

Di bulan kelima pada kehamilan trimester 2, alis dan bulu mata janin sudah mulai muncul. Rambut berbulu halus (*lanugo*) juga akan muncul di seluruh tubuh janin dan bertahan sampai setelah lahir. Di usia kandungan 5 bulan juga, kulit janin masih tipis dan berkilau

karena ditutupi dengan lapisan pelindung berwarna krem yang disebut *vernix*. Vernix terbuat dari kelenjar minyak tubuh janin.

c) Usia kandungan 6 bulan (minggu ke-24 sampai 28).

Di trimester kedua, sistem pernapasan bayi sudah mulai bekerja karena paru-parunya sudah memproduksi zat yang disebut surfaktan. Fungsi surfaktan adalah untuk membantu paru-paru janin berkembang secara normal setelah lahir nanti.

Mata janin di usia kandungan 6 bulan kemungkinan sudah dapat terbuka dan menutup sendiri. Gerakan atau tendangan bayi umumnya sudah dapat Anda rasakan pertama kali ketika kehamilan memasuki usia 16-25 minggu.

3) Tanda bahaya TM II (Manuaba, 2010)

a) Perdarahan vagina

Perdarahan vagina adalah tanda peringatan pertama dari keguguran jika terjadi di trimester kedua. Keguguran pada trimester kedua (sebelum 20 minggu) dapat disebabkan oleh beberapa faktor berbeda, yang meliputi:

- (1) Masalah rahim, seperti septum uterus (rahim terbagi menjadi dua bagian terpisah).
- (2) Inkompetensi serviks (leher rahim terbuka terlalu cepat dan memicu kelahiran dini).
- (3) Kelainan kromosom.
- (4) Penyakit autoimun yang dimiliki ibu, seperti lupus.

Perdarahan di trimester 2 juga dapat diakibatkan oleh:

(1) Persalinan dini

(2) Masalah plasenta, seperti plasenta previa dan plasenta abruptio.

b) Ketuban pecah dini

Trimester 2 itu dapat menyebabkan masalah serius bagi bayi Anda. Bayi harus dikeluarkan secepatnya karena bayi tidak lagi memiliki perlindungan terhadap infeksi. Kandung ketuban pecah dini dapat menyebabkan kelahiran prematur. Diperkirakan sekitar $\frac{1}{4}$ dari semua kelahiran prematur diakibatkan ketuban pecah dini. Bayi yang lahir antara minggu ke-24 dan ke-28 kehamilan berisiko paling tinggi mengalami masalah medis jangka panjang yang serius, terutama penyakit paru-paru.

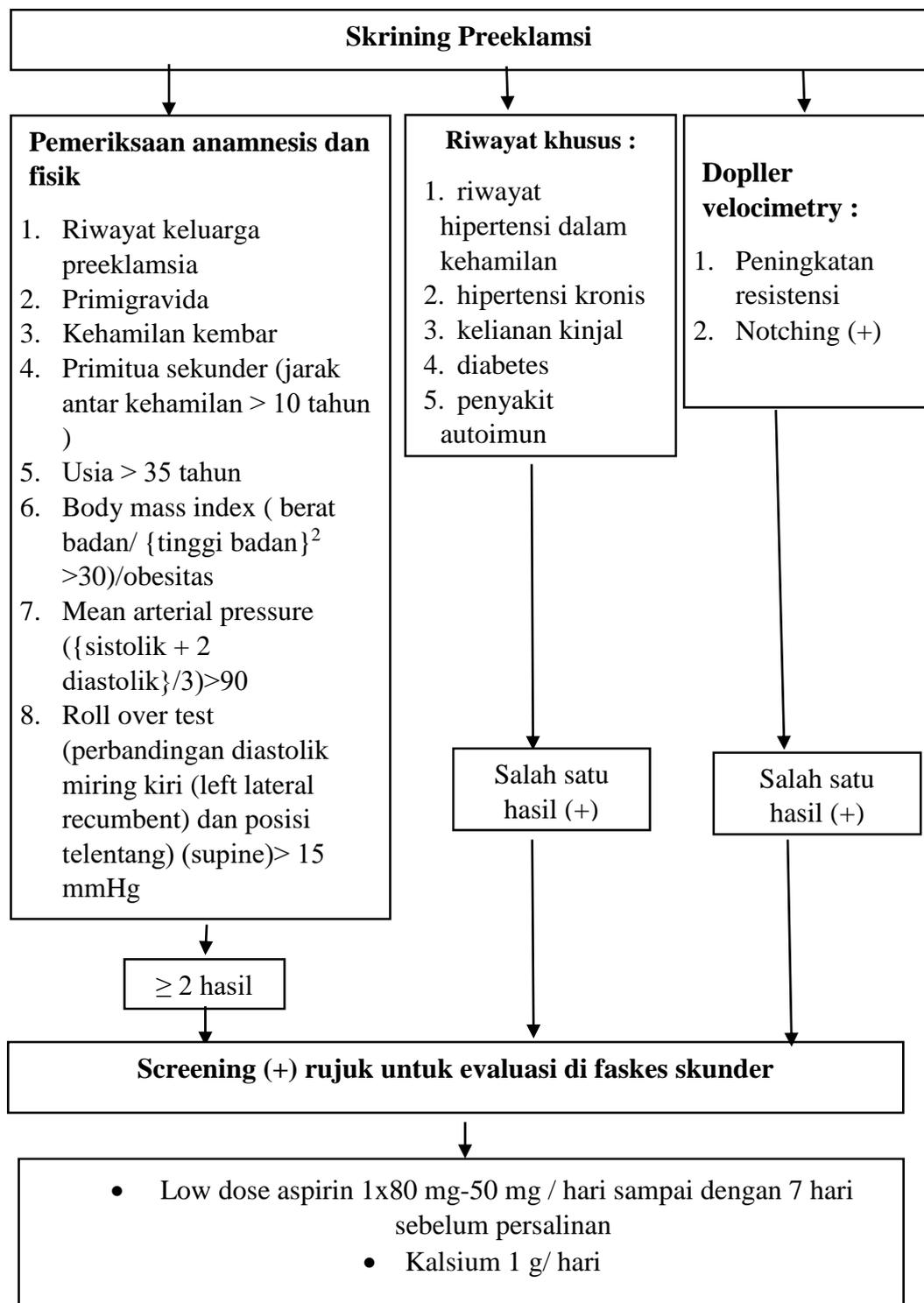
c) Preeklampsia

Preeklampsia adalah masalah tekanan darah tinggi yang terjadi ketika kandungan memasuki usia minggu ke-20. Tekanan darah tinggi dikatakan preeklampsia jika angka tensi mencapai 140/90 bahkan lebih saat hamil.

Preeklampsia merupakan hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan (Praworihadrjo, 2009). Preeklampsia adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam (Nugroho, 2012). Preeklampsia dibedakan menjadi dua yaitu preeklampsia ringan dan preeklampsia berat dengan kriteria sebagai berikut : Menurut Icemi dan Wahyu (2013) yang pertama Hipertensi gestasional, Hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca

persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia namun tanpa proteinuria. TD sistolik ≥ 140 mmHg atau TD diastolik ≥ 90 mmHg ditemukan pertama kali sewaktu hamil dan memiliki gejala atau tanda lain preeklamsia seperti dispepsia atau trombositopenia. Kedua, Sindrom preeklamsia dan eklamsia merupakan hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai proteinuria, sedangkan eklamsia merupakan preeklamsia yang disertai dengan kejangkejang dan/atau koma. TD sistolik ≥ 140 mmHg atau TD diastolik ≥ 90 mmHg dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam. Ketiga, hipertensi kronik dengan superimposed preeklamsia Preeklamsia yang terjadi pada ibu hamil yang telah menderita hipertensi sebelum hamil. Keempat, Hipertensi kronik Hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) yang telah didiagnosis sebelum kehamilan terjadi atau hipertensi yang timbul sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu.

Bagan 2.1 skrining preeklamsi



World Health Organization merekomendasikan suplementasi kalsium 1500-2000 g/hari pada populasi dengan asupan kalsium rendah sebagai bagian dari ANC untuk pencegahan preeklampsia pada ibu hamil, terutama pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi hipertensi.

Diketahui kalsium karbonat merupakan pilihan yang paling cost-effective menjadi suplemen kalsium bagi ibu hamil, namun secara *farmakologi* hanya dapat mengandung maksimal 500 mg kalsium elemental per tabletnya. Sehingga membutuhkan 3 hingga 4 tablet per hari. Selain itu perlunya tablet kalsium dikonsumsi terpisah dari suplemen besi karena akan muncul efek negatif pada absorpsi kalsium dan besi jika dikonsumsi bersamaan.

Di Indonesia, rekomendasi pemberian suplemen kalsium sebesar 1500–2000 mg/hari pada populasi dengan asupan kalsium rendah sebagai pencegahan preeklampsia telah tertuang dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Meskipun demikian, rekomendasi ini belum diadopsi secara luas karena cukup sulit jika diimplementasikan, termasuk jenis dan jumlah tablet kalsium yang dibutuhkan untuk mencapai dosis yang direkomendasikan. Suplemen kalsium di Jember diberikan saat ANC bersamaan dengan pemberian suplemen besi dan vitamin C dengan anjuran minum 1 kali per hari untuk masing-masing tablet minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

4) Ketidaknyamanan pada kehamilan dan Cara Mengatasi (kusmiyati,2011).

a) Kenaikan berat badan dan perubahan postur tubuh

Menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman akan mencegah ibu hamil dari kegerahan dan mengalami kenaikan temperatur tubuh yang berlebih. Jika hal tersebut masih terasa kurang, minum air putih dan gunakan kipas angin untuk menyejukkan tubuh.

b) Nyeri pinggang

Pengertian nyeri punggung bawah adalah rasa nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah. Nyeri ini terasa diantaranya sudut iga terbawah sampai lipatan bokong bawah yaitu didaerah lumbal atau lumbo-sakral dan sering disertai dengan penjalaran nyeri kearah tungkai dan kaki.

b) patofisiologi

Rasa nyeri dan pegal dibagian pinggang sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah dari berat tubuh terletak didepan. Untuk menjaga keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang.

Posisi tubuh yang salah dan dipaksakan secara menetap inilah yang menyebabkan ketegangan otot pada bagian pinggang. Spasme pada otot pinggang ini akan terus berlangsung selama kehamilan jika tidak ditangani, karena postur yang menyebabkan spasme ini mengakibatkan nyeri pada pinggang bahkan menjalar sampai ke pinggul. Perubahan

patologi ditandai dengan adanya nyeri yang bertambah saat melakukan gerakan (nyeri gerak), kesalahan sikap misalnya cara duduk, cara berdiri, dan berjalan, nyeri berkurang saat digunakan untuk berbaring (Jurnal Keperawatan Sriwijaya,2014)

c) Faktor predisposisi

faktor predisposisi nyeri pinggang pada masa kehamilan antara lain :

- (1) Penambahan berat badan
- (2) Perubahan postur tubuh yang berlangsung dengan cepat
- (3) Nyeri pinggang terdahulu
- (4) Peregangan berulang, dan
- (5) Peningkatan hormone relaksin.
- (6) Mengonsumsi makanan kaya zat besi

Postur yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian tersebut.

Nyeri tersebut bias muncul seiring dengan penambahan berat badan. Perubahan mobilitas dapat ikut berpengaruh pada perubahan postur tubuh dan dapat menimbulkan rasa tidak enak di pinggang bagian bawah. Apalagi janin berkembang semakin besar sehingga pinggang mudah tertarik atau meregang.

d) Penanganan Nyeri pinggang pada masa kehamilan

untuk meringankan nyeri pinggang yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain :

(1) Praktek postur yang baik

Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan. Hal ini akan menarik otot-otot di pinggang yang dapat menyebabkan sakit pinggang..

(3) Mandi air hangat

(5) Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur

Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan dibawah perut telah terbukti mengurangi nyeri pinggang. (Jurnal Keperawatan Sriwijaya,2014)

(6) Kelas ibu hamil dan Senam hamil

Tujuan kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos / kepercayaan / adat istiadat setempat, penyakit menular seksual dan akte kelahiran. Adapun keuntungan kelas ibu hamil adalah materi diberikan secara menyeluruh dan terencana, penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi, dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu, waktu

pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik, ada interaksi antar petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan, dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran (Depkes RI, 2011).

Senam hamil adalah olahraga yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan cara melatih teknik pernafasan dan sikap tubuh serta melatih otot-otot yang akan berguna dalam proses persalinan sehingga diharapkan ibu hamil seap menghadapi persalinan secara fisik atau mental (Artikel Senam Ibu Hamil). Adapun tujuan senam hamil yaitu :

- A. Penguatan otot -otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang makin lama makin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- B. Mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil.
- C. Memperpanjang nafas, karena seiring bertambah besarnya janin maka dia akan mendesak isi perut ke arah dada. hal ini akan membuat rongga dada lebih sempit dan nafas ibu tidak bisa optimal. dengan senam hamil maka ibu akan diajak berlatih agar nafasnya lebih panjang dan tetap relax.

- D. Latihan pernafasan khusus yang disebut panting quick breathing terutama dilakukan setiap saat perut terasa kencang.
- E. Latihan mengejan, latihan ini khusus untuk menghadapi persalinan, agar mengejan secara benar sehingga bayi dapat lancar keluar dan tidak tertahan di jalan lahir.

Adapun tata cara pelaksanaan senam hamil sebagai berikut :

- A. Latihan Pernafasan Dada, Ibu telentang dengan lutut ditekuk dan tangan terjalin di atas dada. Tiupkan nafas dari mulut sepanjang mungkin sambil kedua tangan menekan dada pada hitungan 5-6-7-8. Kemudian tarik nafas dalam dengan mengembungkan dada pada hitungan 1-2-3-4. Ulangi sampai 8 X 8 hitungan.
- B. Latihan Pernafasan Diafragma Posisi seperti di atas dan tangan di atas perut, lakukan hal yang sama dan dimulai pada hitungan yang sama. Ulangi sampai 8 X 8 hitungan.
- C. Latihan Penguatan Dan Perlemasan Otot Dasar Panggul, Ibu telentang dengan lutut ditekuk dan tangan di samping badan. Kerutkan otot-otot yang ada di kedua paha hingga dengan sendirinya pantat terlepas dari alat tidur. Jangan melakukan gerakan mengangkat paha dengan sengaja agar latihan ini efektif. Kemudian lepaskan kerutan pelan-pelan sehingga pantat kembali menyentuh alas tidur (1-2). Ulangi sampai 8 X 8 hitungan.
- D. Latihan Penguatan Dan Perlemasan Otot Tungkai, Ibu telentang dengan lutut kiri ditekuk dengan tungkai kanan lurus, tangan di samping badan. Angkat lurus tungkai kanan kemudian gerakkan

pergelangan kaki ke depan dan ke belakang kemudian luruskan kembali dalam hitungan 1-2-3-4. Ulangi sampai 8 X 8 hitungan. Lakukan hal yang sama pada tungkai kiri dengan lutut kanan ditekuk.

- E. Latihan Penguluran Dan perlemasan Otot Pinggang, Perut Paha
- F. Latihan Sendi Bahu Dan Payudara, Ibu duduk bersila, kedua tangan memegang bahu sisi yang sama. Gerakan bahu memutar ke arah dalam dengan mempertemukan kedua siku ke depan dada dan dengan menekankan lengan atas ke payudara dan bahu diputar dengan putaran penuh (sampai ketiak terbuka) : satu kali putaran penuh dalam satu hitungan. Ulangi sampai 8 X 8 hitungan. Kemudian lakukan hal yang sama dengan memutar bahu ke arah luar.
- G. Latihan Koreksi Sikap, Latihan ini bertujuan untuk mengurangi beban yang harus disangga pinggang selama ibu mengandung.
- H. Ibu berdiri dengan kedua kaki lurus namun rileks. Agar posisi ibu tidak terlalu tegak maka aturlah agar dada dan perut agak terdorong ke belakang dan pantat agak terdorong ke depan. Pertahankanlah posisi ini samampu mungkin setiap saat.
- I. Latihan Rileksasi Umum, Gerakan-gerakan ini dilakukan saat ibu beristirahat agar tercapai rileksasi bagi otot-otot perut dan tungkai yang merupakan otot-otot yang sangat berperan selama ibu mengandung. Gerakan-gerakan di bawah ini bisa menjadi pilihan ibu di saat beristirahat.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) untuk hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik ibu ataupun bayi (Machmudah, 2010).

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

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

1) Estrogen

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

2) Progesteron

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

c. Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

Estrogen dan progesterone terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan

progesterone menyebabkan oksitoksin yang dikeluarkan oleh hipofise pars anterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua hamil frekuensi kontraksi makin sering.

Oksitoksin diduga bekerja sama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15, disamping itu faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim. Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

1) Teori keregangan

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

2) Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga

otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitoksin internal

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

4) Teori prostaglandin

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

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

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh (Linggin, 1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama.

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

mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

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

d. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kategorikan kebutuhan ibu dalam proses persalinan (Manuaba, 2010):

1) Kebutuhan fisiologis

- a) Oksigen
- b) Makan dan minum
- c) Istirahat selama tidak ada his
- d) Kebersihan badan terutama genetalia
- e) Buang air kecil dan buang air besar.
- f) Pertolongan persalinan yang terstandar
- g) Penjahitan perineum bila perlu.

2) Kebutuhan rasa aman

- a) Memilih tempat dan penolong persalinan
- b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
- d) Pendampingan oleh keluarga
- e) Pantauan selama persalinan
- f) Intervensi yang diperlukan.

- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai
 - a) Pendampingan oleh suami/keluarga
 - b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - c) Mengurangi rasa sakit
 - d) Berbicara dengan suara yang lembut dan sopan.
- 4) Kebutuhan harga diri
 - a) Merawat bayi sendiri dan menetekinya
 - b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
 - c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - d) Informasi bila akan melakukan tindakan
 - e) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan.
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri
 - a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
 - b) Memilih pendamping selama persalinan
 - c) *Bounding and attachment*
- e. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Manuaba, 2010).

Tanda persalinan (Manuaba, 2010) :

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

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

Beberapa ibu, khususnya yang sensitif, mulai merasa sakit, namun beberapa ibu lainnya tidak merasa sakit sama sekali. Pada fase aktif kontraksi semakin lama (berlangsung 40-60 detik), kuat, dan sering (3-4 menit sekali). Pembukaan leher rahim mencapai 7 cm (Manuba, 2010).

- 2) Pengeluaran lendir dan darah. Dengan his persalinan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan

menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

- 3) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

Tanda dan gejala persalinan sebagai berikut (Manuaba, 2010) :

- 1) Tanda persalinan sudah dekat (Awal persalinan)

- a) Terjadi *lightening*

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

- (1) Kontraksi *Braxton hicks*
- (2) Ketegangan dinding perut
- (3) Ketegangan ligamentun rotandum
- (4) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah

- b) Masuknya kepala bayi kepintu atas panggul dirasakan ibu hamil:

- (1) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang.
- (2) Dibagian bawah terasa sesak.
- (3) Terjadi kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering BAK
- (5) Terjadi his permulaan

Pada hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton hicks* dikemukakan sebagai keluhan karena dirasakan sakit dan

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

c) Sifat kontraksi palsu

- (1) Rasa nyeri ringan dibawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah/ hilang saat dibawa beraktivitas.

f. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Manuba, 2010).

g. Tahapan persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

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

\pm 8 jam. Berdasarkan kurva *friedman* pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam.

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

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

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

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat nyeri kontraksi uterus kala I aktif pada pasien

persalinan normal. Metode relaksasi yang dilakukan secara benar pada ibu bersalin yang mengalami nyeri kontraksi dapat memberikan pengaruh terhadap respons fisiologis nyeri persalinan. Hal ini disebabkan oleh efek dari metode relaksasi, yaitu menimbulkan kondisi rileks, mereka dapat melepaskan ketegangan otot, menghilangkan stress dari pengalaman persalinan yang lalu, dan memberikan perasaan nyaman pada ibu.

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

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2010).

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Prawiroharjo, 2010)

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2010).

- a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.
 - b) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri.
- 4) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam (Saifuddin, 2010).

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

Menurut JNPK-KR (2008), klasifikasi *laserasi perineum* dibagi menjadi empat derajat, robekan derajat I yang meliputi mukosa vagina,

komisura posterior dan kulit *perineum*, robekan derajat II yang meliputi mukosa vagina, *komisura posterior*, kulit *perineum* dan otot *perineum*, robekan derajat III sebagaimana *ruptur* derajat II hingga otot sfingter ani, robekan derajat IV sebagaimana *ruptur* derajat III hingga dinding depan rektum.

h. Psikologis Ibu Bersalin (Bahiyatun, 2011)

Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Peristiwa-peristiwa itu mempunyai makna yang berbeda-beda bagi setiap wanita maupun keluarganya. Bagi banyak wanita, peristiwa-peristiwa itu bermakna positif dan merupakan fase transisi yang menyenangkan ke tahap baru dalam siklus kehidupannya. Namun, sebagaimana tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa itu dapat pula menimbulkan stress, sehingga respons yang terjadi dapat berupa kebahagiaan, maupun sebaliknya, seperti krisis lain dalam kehidupan, dapat juga menyebabkan kekecewaan. Terdapat tiga faktor utama dalam persalinan, yaitu faktor jalan lahir (*passage*), faktor janin (*passenger*), dan faktor tenaga atau kekuatan (*power*). Selain itu, dalam persalinan dapat ditambahkan faktor psikis (kejiwaan) wanita menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas (Manuaba, 2010). Karena itulah seorang wanita memerlukan kematangan fisik, emosional, dan psikoseksual serta psikososial sebelum kawin dan menjadi hamil.

Persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana proses melahirkan layaknya sebuah pertarungan hidup dan mati seorang ibu,

terutama pada ibu primipara, dimana mereka belum memiliki pengalaman melahirkan. Rasa cemas, panik, dan takut yang melanda ibu dengan semua ketidakpastian serta rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan. Rasa cemas dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan bayinya

Walaupun peristiwa kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang fisiologis, namun banyak ibu-ibu yang tidak tenang, merasa khawatir akan hal ini. Untuk itu, penolong persalinan harus dapat menanamkan kepercayaan kepada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus diketahuinya karena kebodohan, rasa takut, dan sebagainya dapat menyebabkan rasa sakit pada waktu persalinan dan ini akan mengganggu jalannya persalinan, ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang. Untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerja sama pasien-penolong (dokter, bidan) dan diberikan penerangan selagi hamil dengan tujuan menghilangkan ketidaktahuan, latihan-latihan fisik dan kejiwaan, mendidik cara-cara perawatan bayi, dan berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologis.

- i. Mekanisme persalinan normal terjadi pergerakan penting dari janin, yaitu (Sumarah, 2009) :
 - 1) *Engagement*, pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati

pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

- 2) Penurunan kepala, terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.
- 3) Fleksi, terjadi apabila kepala semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm).
- 4) Putaran paksi dalam, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar ke arah depan (UUK berada dibawah simfisis).
- 5) Ekstensi, terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.
- 6) Putaran paksi luar, terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- 7) Ekspulsi, terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

j. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013).

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher 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 sarung 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 ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian 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) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial.

- 37) Jika dengan peregangannya tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di *vulva*, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif, bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.

- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.

60) Melengkapi partograf.

k. Ruptur Perineum

Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Jaringan yang mendukung perineum terutama ialah diafragma pelvis dan diafragma urogenitalis yang terdiri dari otot-otot yang menyusun perineum. Perineum mendapat pasokan darah dari arteri pudenda interna dan cabang-cabangnya. Perineum berperan dalam persalinan karena merupakan bagian luar dari dasar panggul atau bagian lunak dari jalan lahir (Prawirohardjo, 2011).

Pada kala II persalinan dilakukan tindakan untuk melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati untuk melindungi robekan *perineum* atau yang disebut rupture perineum (JNPK-KR, 2012).

Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi pada hampir semua primipara (Manuaba, 2010). Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya robekan (JNPK-KR,2012) yaitu sebagai berikut :

1) Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum. Tidak perlu dijahit jika ada perdarahan dan posisi luka baik.

- 2) Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot. Jahit menggunakan teknik sesuai prosedur penjahitan luka perineum.
- 3) Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum dan sfingter ani eksterna.
- 4) Derajat empat : Robekan dapat terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa rectum. Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan dan lakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pada saat merujuk (sesuai prosedur).

Selama kala II persalinan ketika perineum mulai meregang, penolong persalinan harus mengamati keadaan perineum secara hati-hati dan kontinu. Dengan pengalaman dan pengetahuan medis bidan seharusnya mampu mengetahui rupture perineum mengancam.

Adapun tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum yaitu kulit perineum mulai meregang dan tegang, kulit perineum terlihat putih, terlihat jaringan parut pada perineum, bila kulit perineum pada garis tengah mulai sobek (Prawirohardjo, 2010).

1. Partograf

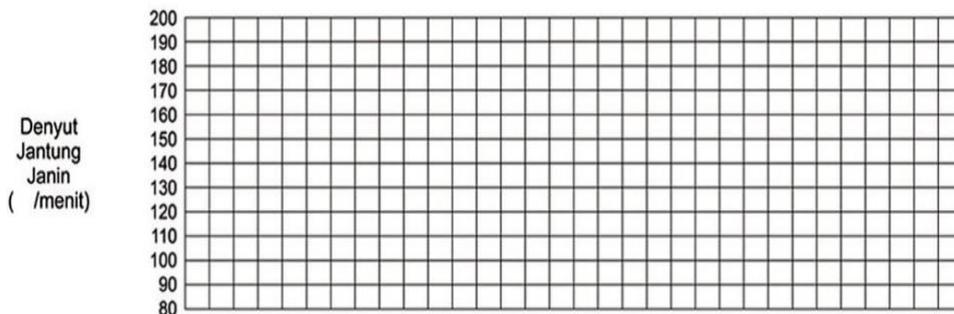
1. Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan

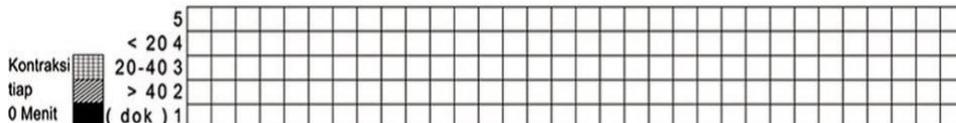
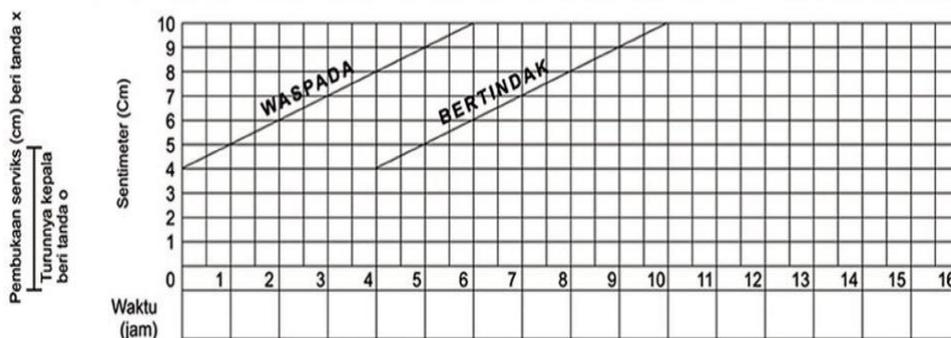
kala I (Sumarah, 2009). Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Ujiningtyas, 2009).

PARTOGRAF

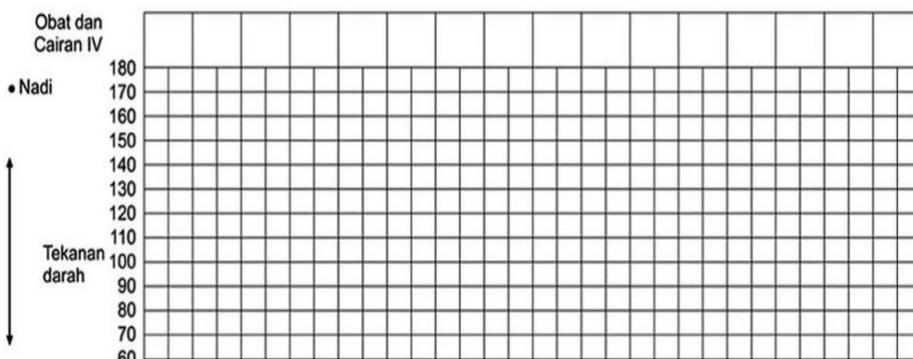
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya,
 Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
a.
b.
c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak.
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
a.
b.
c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- #### BAYI BARU LAHIR :
34. Berat badangram
 35. Panjang cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
 39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

2. Tujuan

Tujuan partograf (Sumarah, 2009) adalah:

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

3. Pengamatan yang dicatat dalam partograf

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

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 (Sumarah, 2009).

(2) Penurunan bagian terendah

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

(3) His

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

b) Memantau kondisi janin (Sumarah, 2009)

(1) Denyut jantung janin

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

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering (JNPK-KR, 2008).

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas

PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelvik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

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

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

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

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

c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

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

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

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

M. Inersia Uteri

1. Definisi Inersia uteri

Inersia uteri merupakan his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat, dan lebih jarang dibandingkan dengan his yang normal. Inersia uteri terjadi karena perpanjangan fase laten dan fase aktif atau kedua-duanya dari kala pembukaan. Pemanjangan fase laten dapat disebabkan oleh serviks yang belum matang atau karena penggunaan analgetik yang terlalu dini. (Fauziah, 2014).

Inersia uteri merupakan kontraksi uterus tidak cukup kuat atau tidak terkoordinasi secara tepat selama kala satu persalinan untuk menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Selama kala dua, kombinasi mengejan volunteer dengan kontraksi uterus tidak cukup untuk menyebabkan penurunan dan ekspulsi (pengeluaran) janin (Reeder, dkk, 2014).

2. Macam- macam inersia uteri

Menurut Dr. Amru Sofian, 2013 inersia uteri dibagi dalam 2 bagian yaitu:

- a. Inersia uteri primer adalah kelemahan his timbul sejak dari permulaan persalinan. Hal ini harus dibedakan dengan his pendahuluan yang juga lemah dan kadang-kadang menjadi hilang (*false labour*)
- b. Inersia uteri sekunder adalah kelemahan his yang timbul setelah adanya his yang kuat teratur dan dalam waktu yang lama.

3. Penyebab inersia uteri

Menurut Reeder, Martin, Griffin tahun 2014 penyebab terjadinya inersia uteri yaitu:

- a. Distensi berlebihan pada uterus, disebabkan oleh janin yang besar, kehamilan kembar, atau polihidroamnion
- b. Kekakuan serviks yang dihubungkan dengan fibrosis serviks dan nulipara yang berusia lanjut
- c. Klien yang sangat gemuk (berhubungan dengan persalinan yang lebih lambat dan lebih tidak konsisten)

- d. Usia maternal yang lanjut (pengerasan taut jaringan ikat antara komponen tulang panggul yang dihubungkan dengan memanjangnya kala dua persalinan)
 - e. Pemberian analgesik yang berlebihan
4. Komplikasi Persalinan Inersia Uteri

Inersia uteri yang tidak diatasi dapat memanjakan wanita terhadap bahaya kelelahan, dehidrasi, dan infeksi intrapartum. Tanda-tanda terjadinya gawat janin tidak tampak sampai terjadinya infeksi selama intrapartum. Walaupun terapi infeksi intrauterin dengan antibiotik memberikan proteksi terhadap wanita, tetapi manfaatnya kecil dalam melindungi janin. Lain halnya dengan inersia uteri sekunder, gawat janin cenderung muncul pada awal persalinan ketika terjadi inersia uteri sekunder. Tonus otot yang meningkat dengan konstan merupakan predisposisi terjadinya hipoksia pada janin. Kadang kala, pecahnya selaput ketuban dalam waktu lama dapat menyertai kondisi ini dan dapat menyebabkan infeksi intrapartum (Reeder, dkk, 2014)

5. Penanganan inersia uteri

Apabila penyebabnya bukan kelainan panggul dan atau kelainan janin yang tidak memungkinkan terjadinya persalinan pervaginam, apabila ketuban positif dilakukan pemecahan ketuban terlebih dahulu. Jika upaya ini tidak berhasil, berikut langkah-langkah penanganan selanjutnya:

- 1) Berikan oksitosin drips 5-10 satuan dalam 500 cc dekstrosa 5%, dimulai dengan 12 tetes per menit, dinaikkan setiap 30 menit

sampai 40-50 tetes per menit. Maksud dari pemberian oksitosin adalah supaya serviks dapat membuka.

- 2) Pemberian oksitosin tidak usah terus menerus, sebab bila tidak mempekuat his setelah pemberian beberapa lama, hentikan dulu dan ibu dianjurkan untuk istirahat. Keesokan harinya bias diulang pemberian oksitosin drips.
- 3) Bila inersia disertai dengan disproporsi sefalopelvis, maka sebaiknya dilakukan seksio sesarea.
- 4) Bila semua his kuat tetapi kemudian terjadi inersia sekunder/hipertonis, pengobatan yang terbaik ialah petidin 50 mg atau tokolitik, seperti ritodine dengan maksud menimbulkan relaksasi dan istirahat, dengan harapan bahwa setelah pasien itu bangun kembali timbul his yang normal. Mengingat bahaya infeksi intrapartum, kadang-kadang dicoba juga oksitosin, tetapi dalam larutan yang lebih lemah. Namun jika his tidak menjadi lebih baik dilakukan seksio sesarea (Fauziyah, 2014:103).

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses

kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan infeksi

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

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

2) Penilaian bayi baru lahir

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

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

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

Tabel 2.6 APGAR SKOR

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

Sumber : Perawatan Ibu Bersalin (Sumarah, 2009)

3) Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

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

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

- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
 - e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
 - f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
 - g) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
 - h) Catat setiap hasil pengamatan
- c. Pemeriksaan Umum :
- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)
 - 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan ($>9,5$ cm)
 - 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

d. Pemantauan bayi baru lahir

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

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

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

e. Inisiasi menyusui dini

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

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau

BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah (Saifuddin, 2010).

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

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

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

- 2) *Puerperium Intermedial* (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) *Remote Puerperium* (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, 2010).

c. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2010).

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

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013)

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Iskemia myometrium

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

(2) Autolysis

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

(3) Efek Oksitosin

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

Tabel 2.7 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2010)

2) Lochea

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

a) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

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

b) Lochea Sangiolenta

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

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba

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

e) Loche Purulenta

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

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

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

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

5) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan,

namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

6) Perubahan sistem perkemihan

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

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

7) Perubahan endokrin

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

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Suherni, 2009) yaitu:

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum tujuan:
Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Serta pemeriksaan TTV, payudara, uterus, kandung kemih, lochea, dan ekstremitas.
- 2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum tujuannya :
Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum tujuannya:
Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.
- 4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum tujuannya:
Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

- f. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):
- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
 - 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu
 - 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, sehingga ibu tidak mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.
 - 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
 - 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
 - 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
 - 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
 - 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
 - 9) Memberikan asuhan secara professional
- g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009):
- 1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan

seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

2) Ambulasi

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

3) Eliminasi

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

4) Defekasi

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

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

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

7) Pakaian

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

8) Kebersihan kulit

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

Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

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

10) Seksual

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

11) Rencana kontrasepsi

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

12) Senam nifas

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

kesepeleuh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2009).

13) Perawatan payudara

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

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

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
- b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.

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

Penanganan puting susu lecet Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil (Rustam, 2009).

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

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

1) Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:
 - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Rawat tali pusat

- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Cegah infeksi
 - (4) Rawat tali pusat
 - c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan
 - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Rawat tali pusat
- b. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :
- 1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

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

dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

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

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

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

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

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang Tua dan Bayi

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

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

c. Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2010)

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih
- f) Pusing Kemerahan
- g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h) Mata Bernanah Banyak
- i) Kulit Terlihat Kuning

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

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

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

c. Intrauterine Devices (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

(a) Pengertian IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat yang dipasang didalam uterus melewati kanalis servikalis (Andrews,2010). AKDR adalah alat kecil yang terbuat dari plastik atau plastik dan tembaga, yang dipasang dalam Rahim untuk mencegah kehamilan (klein,dkk,2012).

(b) Jenis IUD

Jenis IUD dibagi menjadi dua yaitu, menurut bentuk dan tambahan obat atau metal. Menurut bentuknya yaitu bentuk terbuka (Open device) misal, *lipper loop*, *CU-T*, *CU-7*, *Margulies*, *spring coil*,

multiload, *nova-T* dan lainnya. Dan bentuk tertutup (close device) misalnya *ota ring*, *antigon*, *grafenberg* dan lain sebagainya.

(c) Mekanisme kerja IUD

IUD akan menghambat sperma bertemu dengan ovum dengan bentuknya yang menghalangi jalan sperma hingga tuba falopii, sehingga tidak terjadi pembuahan dan efektifitasnya tinggi, namun dapat merubah pola dan periode haid serta terdapat nyeri saat haid.

(d) Efektifitas IUD

IUD merupakan kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari bahan polietilen dengan atau tanpa metal atau steroid. IUD sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang lainnya seperti implan, tubektomi, dan vasektomi. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan dalam Program KB di Indonesia. Pengguna IUD di Indonesia mencapai 22,6% dari semua pengguna metode kontrasepsi. efektifitasnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan, kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan.

(e) Indikasi pemasangan IUD

Indikasi pemasangan *Intrauterine device* (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah sebagai pencegahan terjadinya kehamilan. IUD boleh digunakan untuk sebagian besar wanita, termasuk nulipara. Tetapi pada nulipara risiko terjadinya ekspulsi lebih besar, selain itu pemasangan IUD pada nulipara lebih sulit karena memiliki kavum uteri

yang lebih kecil. Berdasarkan pedoman klinis yang dikeluarkan oleh Centres for disease control (CDC) tahun 2016, penggunaan IUD juga aman digunakan untuk wanita dengan:

- (1) Gangguan Metabolik : obesitas, diabetes, hipertiroid
- (2) Gangguan Kardiovaskular : hipertensi, penyakit jantung dan vaskular, riwayat *deep vein thrombosis*
- (3) Gangguan Neurologi : migrain, epilepsy, multiple sclerosis
- (4) gangguan Sistem Reproduksi : riwayat penyakit radang panggul yang sudah diterapi adekuat selama minimal 3 bulan, endometriosis, tumor ovarium jinak, fibroid uteri

(f) Kontraindikasi IUD

Terdapat beberapa kontraindikasi penggunaan IUD antara lain kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, dan kelainan bawaan rahim. Efek samping penggunaan IUD antara lain spotting, perubahan siklus menstruasi, amenorhae, dismenorhea, menorrhagea, fluor albus, dan pendarahan post seksual.

(g) Keuntungan IUD

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat keuntungan dari penggunaan kontrasepsi ini, antara lain:10 efektifitasnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan, kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan; segera efektif saat terpasang di Rahim tidak memerlukan kunjungan ulang tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak memiliki efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera

setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi, membantu mencegah kehamilan ektopik; tidak ada interaksi dengan obatobatan; dapat digunakan hingga menopause. Sedangkan kekurangan dari penggunaan IUD antara lain: perubahan siklus haid, periode haid lebih lama, perdarahan atau spotting antar menstruasi, nyeri saat haid.

(h) Efek samping penggunaan IUD

Efeksamping penggunaan IUD pada umumnya adalah perubahan siklus haid. Umumnya perubahan siklus haid terjadi pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan. Haid akan lebih lama dan banyak juga akan terasa lebih sakit daripada sebelum penggunaan IUD. Perdarahan atau *spotting* antar menstruasi akan terjadi pada penggunaan IUD (Afandi,2011)

7. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

Tabel 2.8 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1. Pesalinan normal	34. Invertio uteri
2. Partus normal	35. Bayi besar
3. Syok	36. Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	37. Malaria ringan dengan komplikasi
5. Abortus	38. Meconium
6. Solusio plasenta	39. Meningitis
7. Akut pyelonephritis	40. Metritis
8. Amnionitis	41. Migraine
9. Anemia berat	42. Kehamilan mola hidatidosa
10. Apendiksitis	43. Kehamilan ganda
11. Atonia uteri	44. Partus macet
12. Infeksi mammae	45. Posisi occiput posterior
13. Pembengkakan mammae	46. Posisi occiput melintang
14. Presentasi bokong	47. Kista ovarium
15. Asma bronchiale	48. Abses pelvis
16. Presentasi dagu	49. Peritonitis
17. Disproporsi sevalo pelvik	50. Plasenta previa
18. Hipertensi kronik	51. Pneumonia
19. Koagulopati	52. Pre – eklamsi berat/rigan
20. Presentasi ganda	53. Hipertensi karena kehamilan
21. Cystitis	54. Ketuban pecah dini
22. Eklamsia	55. Partus prematurus
23. Kelainan ektopik	56. Partus fase laten lama
24. Ensephalitis	57. Partus kala II lama
25. Epilepsi	58. Sisa plasenta
26. Hidramnion	59. Retensio plasenta
27. Presentasi muka	60. Prolapse tali pusat
28. Persalinan semu	61. Rupture uteri
29. Kematian janin	62. Berkas luka uteri
30. Hemoragea antepartum	63. Presentasi bahu
31. Hemoragea postpartum	64. Distosia bahu
32. Gagal jantung	65. Robekan serviks dan vagina
33. Inertia uteri	66. Tetanus
	67. Letak lintang
	68. Infeksi luka

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank I M P A C (*Integrated Management of Pregancy And Childbirth*), *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor, Department of Reproductive* (2001)

Tabel 2.9 Klasifikasi IMT selama hamil

Klasifikasi IMT menurut WHO	IMT (kg/m ²)
Berat badan kurang	< 18,5
Kisaran Normal	18,5 – 22,9
Berat Badan Lebih	≥ 23,0
Berisiko	23,0 – 24,9
Obes I	25,0 – 29,9
Obes II	≥ 30,0

Sumber: WHO (2017)

Tabel 2.10 Rekomendasi kenaikan badan selama kehamilan

Category	Kilograms
Underweight BMI < 18.5 kg/m ²	12.5 to 18
Normal BMI 18.5 to 24.9 kg/m ²	11.5 to 16
Overweight BMI 25 to 29.9 kg/m ²	7 to 11.5
Obese BMI > 30 kg/m ²	5 to 9.1

Sumber: Gunatilake (2011)

Gunatilake (2011) menyatakan bahwa diet sehat dengan pengurangan asupan kalori yang dikombinasi dengan aerobik setiap hari direkomendasikan oleh *American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG). Aktivitas fisik seperti olah raga dapat direkomendasikan pada wanita hamil dengan obesitas tanpa komplikasi (kontraindikasi absolut) seperti pecah ketuban, partus prematurus iminen, hipertensi dalam kehamilan, inkompetensi serviks, kehamilan dengan pertumbuhan janin terhambat, kehamilan multiple (≥ 3), plasenta previa setelah trimester II, diabetes mellitus tipe I yang tidak terkontrol, penyakit tiroid, penyakit jantung dan saluran pernafasan serta penyakit gangguan sistemik. Olah raga yang dianjurkan adalah yang tidak

mengutamakan penggunaan berat badan dan yang jauh dari kemungkinan trauma abdomen.

Sanjaya (2015) menyatakan bahwa namun ada beberapa prosedur yang direkomendasikan sehubungan dengan nutrisi dan aktivitas sebelum konsepsi dan selama kehamilan. Jika wanita hamil memiliki aktivitas yang rendah direkomendasikan untuk melakukan aktivitas ringan selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi.

Tabel 2.11 Kebutuhan gizi wanita hamil

Status	Energi (kkal)	Protein (g)	Vit.A (mcg)	Vit. B6 (mg)	Folat (mcg)	Vit. B12 (mcg)	Ca (mg)	Fe (mg)	I2 (mcg)
TM 1	2,430	76	800	1.7	600	2.6	1,300	26	220
TM 2	2,550	76	800	1.7	600	2.6	1,300	35	220
TM 3	2,550	76	800	1.7	600	2.6	1,300	39	200

Sumber: Departemen Kesehatan RI (2016)

Tabel 2.12 Makanan sumber folat, zat besi, kalsium, iodium, dan vitamin B12

Zat gizi	Sumber makanan
Folat	sayuran hijau (bayam, kale, sawi hijau, selada, dsb), brokoli, asparagus, papaya, alpukat, kacang-kacangan, pasta, hati ayam
Zat besi	sayuran hijau (bayam, kale, sawi hijau, dsb), brokoli, asparagus, papaya, alpukat, kacang-kacangan, pasta, hati ayam
Kalsium	ikan teri, susu, kale, brokoli, yoghurt, bhokcoy
Iodium	Ikan laut, yoghurt, rumput laut, udang, kerang
Vit B12	Hati, ikan, tahu, susu kedelai, daging sapi, keju, telur

Sumber: Departemen Kesehatan RI (2016)

Tabel 2.13 Skor Poedji rochjati

I KELFR	II NO	III MASALAH/RESIKO	IV				
			SKOR	TRIWULAN			
				I	II	III.1	III.2
I		Skor awal ibu hamil	2	2			
	1.	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua hamil ≥ 35 tahun	4				
	3.	Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 tahun	4				
	4.	Terlalu lama hmail lagi ≥ 10 tahun	4				
	5.	Terlalu cepat hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	6.	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan : a. tarikan/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/ transfus	4				
	10.	Pernah oprasi cesar	8				
II	11.	Penyakit pada ibu hamil a. kurang darah b. malaria c. tbc paru d. jantung e. diabetes f. PMS	4				
	12.	Oedema/ tekanan darah tinggi	4				
	13.	Gamely	4				
	14.	Hydramnion	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sungsang	8				
	18.	Letak lintang	8				
III	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20.	Preeklamsi/ kejang-kejang	8				
		Jumlah skor					

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.

1. Rancangan Studi Kasus

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*).

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. H Jalan Gunung Rejo Rt. 16 No. 55 Kelurahan Gn. Sari Ulu Kecamatan Balikpapan Tengah. dan dilaksanakan mulai 24 November 2019 – 28 Februari 2020.

3. Subyek Studi Kasus

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

Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₂P₁₀₀₁ dengan usia kehamilan 27 minggu 6 Hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

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

1) Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2009).

2) Wawancara

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

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2009).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

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

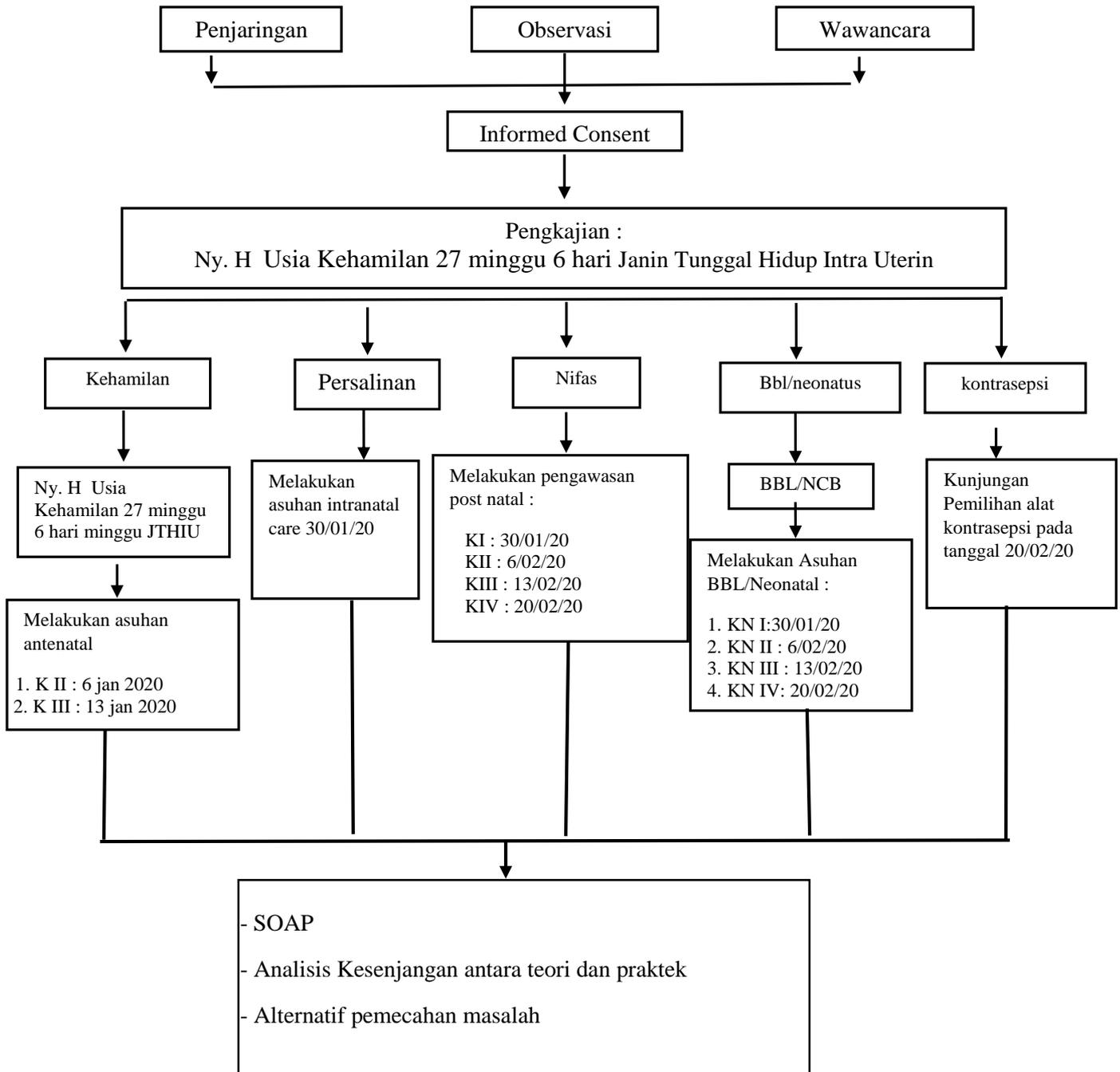
b. Instrumen Penelitian

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

5. 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 Pelaksanaan Studi Kasus



B. Etika Studi Kasus

1. Respect for person

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

2. Beneficence dan non maleficence

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

3. Justice

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke-1

Tanggal/Waktu pengkajian : 7 November 2019 / 13.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

Oleh : Halimatussa'diah

Pembimbing : Novia Nurhassanah, SST

Langkah I (Pengkajian)

a. Identitas

Nama klien	: Ny. H	Nama suami	: Tn. H
Umur	: 28 th	Umur	: 33 th
Suku	: Banjar	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Gunung Rejo No.55 Rt. 16 Balikpapan Tengah		

b. Keluhan : Lecet pada lipatan paha dan sakit pada pinggang sejak 1 minggu yang lalu.

c. Riwayat obstetrik dan ginekologi

Tabel 4.1
Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

No	Kehamilan				Persalinan			Anak			
	Thn/ Tgl lahir	Temp at lahir	Masa gestasi	Peny ulit	Jenis	Penolo ng	Peny ulit	Jenis	BB	PB	Kea da- an
1	31-1- 2016	RSU D	Aterm	Tida k ada	Spont an	Bidan	Tidak ada	Lali- laki	2,7	48	Bai k
2	HAMIL INI										

d. Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 24 April 2019 / 31 Januari 2020

Umur kehamilan : 27 minggu 6 hari

Lamanya haid : \pm 6 hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/hari

Konsistensi : Cair dan ada gumpalan darah

Siklus : 28 hari

Menarche : 13 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak

Keluhan lain : Tidak ada

e. Flour albus

Banyaknya : Sedikit saja

Warna : Putih bening

Bau/gatal : Tidak bau/ Tidak gatal

f. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan Hcg Urine dengan hasil positif.

Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan. Dan

ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.

g. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

h. Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : TT5 (imunisasi lengkap)

i. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

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

2) Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan.

j. Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan mengalami mual, muntah, lecet bagian lipatan paha, sakit pinggang tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari.

k. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan anak pertama mendapatkan ASI Eksklusif.

l. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi yaitu suntik 3 bulan.

m. Kebiasaan sehari – hari

1) Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil

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

2) Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan ibu hanya mengonsumsi obat-obatan dari bidan.

3) Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu makan sehari 3 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring penuh dengan takaran nasi 1 centong lebih, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan diselingi dengan cemilan seperti biskuit.

4) Defekasi / miksi

a) BAB

Frekuensi : 1x sehari
 Konsistensi : Lunak
 Warna : Kuning
 Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : > 3 x/hari
 Konsistensi : Cair
 Warna : Kuning jernih
 Keluhan : Tidak ada

n. Pola istirahat dan tidur

1) Siang : ± 1 jam
 2) Malam : ± 6-7 jam

o. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah yaitu bersih-bersih, menyapu, menyuci.

p. Pola seksualitas

- 1) Frekuensi : 1x per minggu
- 2) Keluhan : Tidak ada

p. Riwayat Psikososial

1) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : 1

Lamanya : 5 tahun

Usia pertama kali menikah : 23 tahun

2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.

3) Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja yang terpenting bayinya sehat.

5) Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak

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

6) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

q. Pantangan selama kehamilan

Tidak ada

r. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : RS Gunung Malang

Persiapan ibu dan bayi : Ada, Ibu telah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

s. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Baik

a) Berat badan

Sebelum hamil : 52 kg

Saat hamil : 59 kg

Kenaikan : 7 kg

$$\text{IMT} : \frac{52}{(1,45)^2} = \frac{52}{2,10} = 24,76$$

IMT : 24,76 (Overweight) penambahan BB sesuai IMT yaitu 7 kg

b) Tinggi badan : 145 cm

c) Lila : 26,5 cm

d) Kesadaran : Compos Mentis

e) Ekspresi wajah : Bahagia

f) Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : 110/80 mmHg (MAP = 90)

b) Nadi : 80 x/menit

c) Suhu : 36°C

d) Pernapasan : 20x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

- (1) Kulit kepala : Bersih
- (2) Kontriksi rambut : Kuat
- (3) Distribusi rambut : Merata, tidak ditemukan kelainan.

b) Mata

- (1) Kelopak mata : Tidak oedema
- (2) Konjungtiva : Tidak anemis
- (3) Sklera : tidak ikterik

c) Muka

- (1) Kloasma gravidarum : Tidak ada
- (2) Oedema : Tidak ada
- (3) Pucat / tidak : Tidak pucat.

d) Mulut dan gigi

- (1) Gigi geligi : ada lubang
- (2) Mukosa mulut : Lembab
- (3) Caries dentis : Ada sedikit
- (4) Geraham : lengkap
- (5) Lidah : Bersih, tidak ada stomatitis

e) Leher

- (1) Tonsil : Tidak ada peradangan
- (2) Faring : Tidak ada peradangan
- (3) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- (4) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

(5) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

f) Dada

(1) Bentuk mammae : simetris

(2) Retraksi : Tidak terdapat retraksi pada dada

(3) Puting susu : Kiri dan kanan menonjol

(4) Areola : Terjadi hiperpigmentasi pada aerola
mamae

(5) Lain-lain : Tak ada pengeluaran kolostrum.

g) Punggung ibu

(1) Bentuk /posisi : Lordosis akibat kehamilan.

h) Perut

(1) Bekas operasi : Tidak ada

(2) Striae : ada

(3) Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan

(4) Asites : Tidak ada

(5) Linea nigra : ada

i) Vagina

(1) Varises : Tidak dilakukan

(2) Pengeluaran : Tidak dilakukan

(3) Oedema : Tidak dilakukan

(4) Lain-lain : Terlihat ada kemerahan dilipatan paha

j) Perineum

(1) Luka parut : Tidak Ada

(2) Fistula : Tidak Ada.

k) Ekstremitas

- (1) Oedema : Tidak ada
- (2) Varises : Tidak ada
- (3) Turgor : Baik,
- (4) kapila repile : (+)

Palpasi

a) Leher

- (1) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- (2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- (3) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran.

b) Mammae

- (1) Massa : Tidak ada
- (2) Konsistensi : Kenyal
- (3) Pengeluaran Colostrum : ada

c) Perut

- (1) Leopold I : TFU 2 jari atas pusat (*Mcdonal* :24 cm) (TBJ: 24-12 X 155 = 1860 gram) teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- (2) Leopold II :teraba bagian memanjang, melengkung, dan tahanan keras seperti papan pada bagian kanan perut ibu, dibagian kiri perut teraba bagian kecil janin (punggung kanan).
- (3) Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

(4) Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

d) Tungkai

(1) Oedema

Tangan Kanan : Tidak oedema Kiri: Tidak oedema

Kaki Kanan : Tidak oedema, Kiri: Tidak oedema

(2) Varices

Kanan : Tidak ada varices, Kiri: Tidak ada varices

e) Kulit

(1) Turgor : Baik, Lain – lain : tak ada.

Auskultasi

a) Paru – paru

(1) Wheezing : Tidak ada

(2) Ronchi : Tidak ada

b) Jantung

(1) Irama : Teratur

(2) Frekuensi : 80 x/menit

(3) Intensitas : Baik.

c) Perut

(1) Bising usus ibu : (+) DJJ : Punctum maksimum: 1/3 kuadran kanan bawah

(2) Frekuensi : 147x/ menit

(3) Irama : Teratur

(4) Intensitas : Kuat.

Perkusi	
a) Dada	: Tidak dilakukan
b) Perut	: Tidak dilakukan
a. Ekstremitas	: <i>Refleks patella</i> Kanan(+), Kiri: (+).
t. Pemeriksaan laboratorium	
1) Darah	
a) Hb	: 11,1 g/dl
b) Golongan darah	: O
2) Urine	
Tanggal	: tidak dilakukan
Protein	: tidak dilakukan
Albumin	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Reduksi	: tidak dilakukan.
3) Pemeriksaan penunjang	
Dilakukan USG	: Tanggal 19 september 2019
	Usia kehamilan 28 minggu 3 hari, berat
	janin 1366 gr. TP USG 24 Januari 2019

Tabel 4.2

Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
<p>G₂P₁₀₀₁ Usia</p> <p>Kehamilan 27</p> <p>minggu 6 hari Janin</p> <p>tunggal, hidup,</p> <p>intrauterine,</p> <p>presentasi kepala.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan hamil anak kedua, anak pertama hidup usia 3 tahun 10 bulan, tidak pernah keguguran, HPHT : 24 april 2019, Ibu mengatakan PP test (+). - TP : 31 Januari 2020 <p>O :</p> <p>Ku : Baik, Kes : Compos mentis, BB sebelum hamil : 52 kg, BB sekarang: 59 kg, TB : 145 cm, 24,73 (<i>Overweight</i>), LILA 26,5 cm.</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Temp : 36⁰C</p> <p>Palpasi :</p> <p>Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, Puting susu menonjol, pengeluaran ASI (+). Ekstermitas : Tidak ada oedema.</p> <p>Palpasi Abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU 2 jari atas pusat (24 cm Mcdonal)</p> <p>Leopold II : teraba bagian memanjang, ada tahanan keras seperti papan dibagian kanan perut, dibagian kiri teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).</p> <p>Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen. (TBJ) = (24 – 12) X 155 = 1860 gram.</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ (+) 147 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.</p> <p>Pemeriksaan penunjang :</p> <p>Hb : 11,1 gr/dl</p> <p>USG : 19 september 2019</p> <p>Usia kehamilan 28 minggu 3 hari, berat janin 1366 gr. TP</p> <p>USG 24 Januari 2019</p>

Tabel 4.3
Masalah dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
<ul style="list-style-type: none"> - Lecet pada lipatan paha - Sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan lecet pada bagian lipatan paha - Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang sejak 1 minggu yang lalu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi pada paha terlihat kemerahan pada lipatan paha - Dilakukan perkusi pada bagian pinggang dan ibu tidak merasakan sakit

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Masalah potensial : tidak ada

Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya
2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.
3. Beritahu ibu penyebab sakit pinggang dan cara mengatasinya yaitu karena usia kehamilan yang sudah memasuki TM II dan terjadinya penambahan berat janin sehingga ibu akan mengalami hiperlordosis

Cara mengatasi :

- Ibu dianjurkan untuk mengurangi aktifitas berat
- Memili posisi yang nyaman, seperti pada saat tidur perut ditopang dengan bantal dan dalam posisi miring.

4. Beritahu ibu penyebab lecet pada lipatan paha yaitu karena berat badan ibu yang bertambah sehingga mengakibatkan gesekan pada lipatan paha

Cara menatasi :

- Ibu dianjurkan menggunakan pakaian yang tidak ketat
 - Menggunakan celana yang menyerap keringat
 - Setelah BAB dan BAK dianjurkan untuk mengeringkan bagian lipatan paha, dan jika lembab segera menggantinya.
5. Memberi ibu penkes tentang pemilihan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu
 6. Anjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat dan gula yang berlebihan.
 7. Anjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil
 8. Berikan ibu penkes tentang :
 - a. Tanda bahaya kehamilan
 - b. Persiapan persalinan

6. Anjurkan kontrol ulang 1 bulan sekali atau jika ada keluhan

7. Dokumentasi hasil asuhan

Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.

KU : Baik

Kes : Compos Mentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit,

Pernafasan : 20 x/ menit,

Temp : 36 °C.

Palpasi

LI : TFU 2 jari atas pusat (24 cm Mcdonal)

LII : Punggung kanan

LIII : Presentasi Kepala

LIV : Belum masuk PAP (Konvergen)

Auskultasi

Djj : Positif (+), 147x/menit, irama teratur, intensitas kuat

Inspeksi : terlihat kemerahan dibagian lipatan paha

Pem.penunjang :

Hb : 11,1 gr/dl

USG Tanggal 19 september 2019

3. Memberitahu ibu Penyebab sakit pinggang dan cara mengatasinya yaitu karena usia kehamilan yang sudah memasuki TM II dan terjadinya penambahan berat janin sehingga ibu akan mengalami hiperlordosis

Cara mengatasi :

- Ibu dianjurkan untuk menghindari aktifitas berat
- Memili posisi yang nyaman, seperti pada saat tidur perut ditopang dengan bantal dan dalam posisi miring.

4. Memberi ibu penkes tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu, yaitu menganjurkan ibu untuk suntik 3 bulan karena ibu akan menyusui atau kontrasepsi non hormonal.

5. Memberikan Penkes tentang:

a. Tanda-tanda bahaya TM III

Nyeri/sakit kepala yang hebat, pandangan ibu berkunang-kunang, bengkak pada tangan dan wajah, keluar darah di jalan lahir. Apabila ada tanda-tanda seperti ini, ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

b. Persiapan persalinan

- 1) Tanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan
- 2) Siapkan tabungan untuk biaya persalinan dan kendaraan
- 3) Rencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan
- 4) Siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu-waktu diperlukan
- 5) Rencanakan ibu ikut Keluarga berencana (KB)

d. Penyebab lecet pada lipatan paha dan cara mengatasinya

Karena berat badan ibu bertambah dan juga ibu sering berkeringat sehingga menyebabkan lembab pada bagian lipatan paha ibu.

Cara mengatasi :

- Menggunakan pakaian yang tidak ketat dan menyerap keringat
- Mengeringkan bagian kemaluan setelah BAB dan BAK
- Sering mengganti pakaian dalam

e. Memberi ibu penkes tentang nutrisi ibu hamil yaitu ibu dianjurkan mengurangi

konsumsi makanan yang mengandung banyak karbohidrat dan mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan vitamin karena IMT ibu overweight dan sudah mengalami kenaikan 7 kg.

6. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat dan gula yang berlebih seperti, mengurangi porsi nasi dengan menambah lauk dan sayur, mengurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak gula.
7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil untuk mengatasi sakit pinggangnya dan juga untuk melatih kelenturan otot ibu.

8. Menganjurkan ibu kontrol kehamilan sebulan sekali untuk memantau perkembangan janinnya.
9. Pendokumentasian

Langkah VII (EVALUASI)

13.50 Wita

Tanggal : 7 November 2019

1. Sudah berhasil membina hubungan baik dengan ibu
2. Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini
3. Ibu mengerti tentang penjelasan kesehatan yang diberikan tentang tanda bahaya kehamilan, penyebab lecet lipatan paha, seta penyebab sakit pinggang.
4. Ibu sudah mempersiapkan kelahirannya, yaitu ibu sudah menyiapkan pakaian bayi dan ibu, ibu sudah tau ingin bersalin dimana yaitu di rumah sakit gunung malang, ibu sudah menyiapkan dana dan pendonor jika dibutuhkan serta kendaraan.
5. Ibu sudah ada bayangan alat kontrasepsi yang akan digunakannya, yaitu ibu ingin menggunakan IUD
6. Ibu bersedia untuk menjaga pola nutrisi, dengan diet sehat dan pengurangan karbohidrat serta kalori dan memperbanyak makanan yang mengandung serat dan vitamin.
7. Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan terdekat 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
8. Ibu bersedia untuk mengikuti senam hamil
9. Telah dilakukan pendokumentasian Asuhan.

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1

Tanggal : 7 Novmber 2019

jam : 13. 15 WITA

S :

- Ibu mengatakan hamil anak kedua, , anak pertama hidup usia 3 tahun 10 bulan, tidak pernah keguguran, HPHT : 24 april 2019, Ibu mengatakan PP test (+).
- TP : 31 Januari 2020
- Ibu mengatakan lecet pada lipatan paha
- Ibu mengatakan sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. H baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 59 kg.

Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Muka : tidak pucat

Payudara : Payudara simetris, bersih, ada *hyperpigmentasi* pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari atas pusat secara *Mc Donald* 24 cm.

Leopold II : Teraba Punggung kanan

Leopold III : Teraba Kepala.

Leopold IV : *konvergent*

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 147x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(24-12 \times 155) = 1860$ gram.

Vagina : terlihat ada kemerahan dibagian lipatan paha

Ekstermitas

Atas : tidak *oedema*.

Bawah : tidak *oedema*, tidak ada varises.

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,1 gr/dl

USG : tanggal 19 september 2019

Usia kehamilan 28 minggu 3 hari, berat janin 1366 gr

TP USG 24 Januari 2019

A :

Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 27 minggu 6 hari Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala.

Masalah : Sakit pinggang dan lecet lipatan paha.

P :

Tanggal 7 November 2019

Tabel 4.4
Implementasi Kunjungan ANC I

No	Waktu	Rencana/ implementasi
1.	14.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg DJJ : 147x/menit TBJ : 1860 gr Leopold I : TFU 2 jari di atas pusat (24 cm secara Mc-Donald), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Dari bagian kanan perut ibu teraba bagian memanjang, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan). Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.
2.	14.15 WITA	Membina hubungn baik dengan klien dan keluarga Evaluasi : Sudah berhasil membina hubungan baik dengan ibu
3.	14.20 WITA	Memberitahu ibu hasil tindakan yang telah dilakukan Evaluasi : Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini
7.	14.30 WITA	Memberi ibu penkes tentang pemilihan alat kontrasepsi Evaluasi : Ibu bersedia menggunakan alat kontasepsi
8.	14.35 WITA	Memberikan KIE Nutrisi ibu hamil, Yaitu makanan rendah karbohidrat tapi tinggi protein dan vitamin karena berat badan ibu sekarang dalam keadaan overeight Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukannya
9.	14.40 WITA	Penyebab lecet lipatan paha dan cara mengatasinya, yaitu dikarenakan kenaikan berat badan ibu dan juga bagian sekitar lipatan paha yang lembab sehingga terjadinya lipatan paha maka ibu disarankan untuk menggunakan pakaian yang longgar serta menyerap keringat dan sering mengganti pakaian dalam Evaluasi : ibu bersdia untuk sering mengganti pakaian dalam
10.	14.45 WITA	Penyebab sakit pinggang dan cara mengatasinya, Yaitu ibu dianjurkan mengatur posisi padasaat tidur dan tidak melakukan aktifitas yang berat. Evaluasi : ibu mampu melakukan sesuai yang dianjurkan

11.	14.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengikuti senam hamil
12.	14.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan sekali atau jika ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan terdekat 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
13.	15.00 WITA	Dokumentasi hasil asuhan Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian asuhan

B. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 7 Januari 2020 / 09.30 WITA

Tempat : Jl. Gunung Rejo No.55 Rt. 16 Balikpapan Tengah

Oleh : Halimatussa'diah

Pembimbing : Damai Noviasari, M.Keb

S :

Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 x dalam 24 jam dan lecet lipatan paha dan sakit pinggang sudah teratasi

Tabel 4.5
Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 porsi nasi sedang dihabiskan, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih ± 10 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur siang ± 1 jam, Ibu tidur pada malam hari ± 5-6 jam/hari.
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, dan menguruskan anak sementara kegiatan ibu diluar rumah tidak ada
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu
Seksualitas	Ibu jarang melakukan hubungan seksual

O :

a. Pemeriksaan umum

Kadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80x/ menit, pernafas 20x/ menit.

b. Pemeriksaan palpasi

Abdomen : Tidak ada linea nigra, membesar sesuai usia kehamilan, dan tidak ada luka bekas operasi.

Leopold I : Tinggi fundus teraba 3 jari diatas pusat,

Mc donald : 28 cm, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian kanan teraba bagian kecil janin (punggung kiri)

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

Pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) 155x/ Menit.

Ekstremitas

Atas : tidak oedema

Bawah : tidak oedema, tidak ada varises

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 35 minggu 6 hari janin tunggal hidup
intaruterine persentasi kepala

P :

Tanggal 7 Januari 2020

Tabel 4.6

Implementasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II

Waktu	Tindakan	Paraf
12.00 WITA	Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu TD : 120/80 mmHg N/P : 80/20x/menit s :36,2°C dan keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal Djj : 145x/menit. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya	
12.05 WITA	Memberikan pendidikan kesehatan tentang : 1) Tanda bahaya pada kehamilan TM III Yaitu adanya perdarahan, gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum waktunya. 2) Tanda – tanda persalinan Kontraksi semakin sering, adanya lendir darah 3) persiapan persalinan yaitu persiapan ibu dan bayi, tempat bersalin, biaya, pendonor jika sewaktu-waktu dibutuhkan Evaluasi : Ibu paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk mengkonsumsi apa yang disarankan.	
12.30 WITA	Memberikan KIE kontrasepsi jangka panjang pada ibu Evaluasi : Ibu memilih menggunakan IUD	
12.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk di lakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu atau setiap ada keluhan	

12.40 WITA	Scrinig PE	
	Pemeriksaan anamnesis dan fisik	YA/ TIDAK
	1. Riwayat keluarga preeklamsia	TIDAK
	2. Primigravida	TIDAK
	3. Kehamilan kembar	TIDAK
	4. Primitua sekunder (jarak antar kehamilan > 10 tahun)	TIDAK
	5. Usia > 35 tahun	TIDAK
	6. Body mass index (berat badan/ {tinggi badan} ² >30)/obesitas	TIDAK
	7. Mean arterial pressure ({sistolik + 2 diastolik}/3)>90	TIDAK
	8. Roll over test (perbandingan diastolik miring kiri (left lateral recumbent) dan posisi telentang) (supine)> 15 mmHg	TIDAK
	Riwayat khusus :	YA/TIDAK
	1. riwayat hipertensi dalam kehamilan	TIDAK
	2. hipertensi kronis	TIDAK
	3. kelianan ginjal	TIDAK
	4. diabetes	TIDAK
5. penyakit autoimun	TIDAK	

C. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Januari 2020 / 10.00 WITA

Tempat : Jl. Gunung Rejo No.55 Rt. 16 Balikpapan Tengah

Oleh : Halimatussa'diah

Pembimbing : Novia Nurhassnah, SST

S :

Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 x dalam 24 jam dan mulai susah tidur karena sering buang air kecil pada malam hari, serta sudah sering kencing-kencing pada perut.

Tabel 4.7
Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Pada trimester 3 ini Ibu makan 2 kali/hari, dengan porsi 1 porsi nasi sedang dihabiskan, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih ± 9-10 gelas/hari. Ibu mengurangi karbohidrat dan memperbanyak makan sayur serta buah-buahan sesuai saran pada kunjungan ANC ke dua. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang ± 1 jam, Ibu tidur pada malam hari ± 5-6 jam/hari.
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, dan menguruskan anak sementara kegiatan ibu diluar rumah tidak ada.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	Ibu tidak melakukan hubungan seksual pada trimester ke tiga ini.

O :

a. pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 82x/ menit, pernafas 19x/ menit, Berat badan 60 kg.

b. Pemeriksaan palpasi

Abdomen : Tidak ada linea nigra, membesar sesuai usia kehamilan, dan tidak ada luka bekas operasi.

Leopold I : Tinggi fundus teraba $\frac{1}{2}$ px-pusat, McDonald : 32 cm, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan)

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

Pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) 135x/ Menit.

Ekstremitas

Atas : tidak oedema

Bawah : tidak oedema, tidak ada varises

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup
intaruterine persentasi kepala

Masalah : Perut sering kencang-kencang

P :

Tanggal 15 Januari 2020

Tabel 4.8
Implementasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III

Waktu	Tindakan	Paraf
10.30 WITA	Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu TD : 110/70 mmHg N/P : 92/19x/menit s :36,6°C dan keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal Djj : 136x/menit. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.	
10.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih pada siang hari agar di malam hari tidak terlalu banyak minum untuk mengurangi buang air kecil pada malam hari Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengikuti saran	
10.45 WITA	Menganjurkan ibu sering berjongkok untuk membantu proses penurunan kepala janin dan dapat mengurangi rasa nyeri. Evaluasi : ibu bersedia melakukannya sesuai yang dianjurkan.	
10.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk di lakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu atau setiap ada keluhan.	
10.55 WITA	Menganjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan Evaluasi : Ibu merencanakan untuk melahirkan di RSUD Beriman Balikpapan	

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/waktu : 23 Januari 2020/23.15 WITA

Oleh : Halimatussa'diah

Pembimbing : Damai Noviasari, M. Keb

Persalinan Kala I

S :

- ibu datang kerumah sakit pkl 23. 15 WITA
- ibu mengatakan kencang-kencang sejak pkl 17.00 WITA
- ibu mengatakan keluar lendir darah sejak pkl. 22.50 WITA

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum sedang. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, dan hasil pengukuran berat badan saat ini adalah 60 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, pada pemeriksaan *leopold I* TFU 2 jari dibawah *px* dan secara *Mc Donald* 32 cm, pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting. *Leopold II* teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah Kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin. *Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini dapat di goyangkan. *Leopold IV* bagian terendah janin belum masuk ke dalam PAP (*konvergen*).

DJA terdengar jelas, teratur, frekuensi 135 x/menit. HIS frekuensi 2x10' durasi 25-30' intensitas sedang. TBJ (32-12) x 155 = 3.100 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran lendir darah, tidak ada *varises*, dan tidak ada kelainan.

Anus : tidak ada *haemoroid*, terdapat tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran *feses* dari lubang anus.

Ekstremitas : Bawah : simetris, tidak ada *varices*, tidak ada oedema.

Atas : terpasang infus RL 20 tpm tangan sebelah kanan.

Pemeriksaan Dalam :

Tanggal : 23 Januari 2020

Pukul 23.30 WITA

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 4 cm, ketuban (+), *Hodge I*, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

Anus : Tidak ada *hemoroid*, ada tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran *feses* dari lubang anus.

Ekstremitas : Simetris, tidak ada *varices*, dan tidak ada *oedema*.

A :

Diagnosa : G2P1001 hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri.

Masalah : Inersia uteri

Masalah Potensial : kelelahan, dehidrasi dan infeksi intrapartum

P :

Tabel 4.9
Implementasi Kala I

Waktu	Tindakan	Paraf																																																																												
23.40 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaannya TD : 110/80 mmHg DJJ : 135 x/menit TBJ : 3.100 gr Pembukaan : 4 cm Presentasi : kepala																																																																													
23.45 WITA	Kolaborasi dr. obygn Melakukan CTG dan Memasang Infus RL Evaluasi : CTG sudah terpasang, hasil CTG DJJ dibawah 120 x/menit satu kali, loading RL 2 kolf sudah terpasang dihabiskan secara bergantian																																																																													
23.50 WITA	Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri agar sirkulasi oksigen dari ibu ke janin tetap stabil dan mempercepat kemajuan persalinan. Evaluasi : ibu tampak berbaring posisi miring kiri.																																																																													
00.12 WITA	Kolaborasi dr. obygn Memasang oksigen 3 lpm , ibu dianjurkan miring kiri dan CTG ulang Evaluasi : O ₂ sudah terpasang, ibu Nampak miring kiri, CTG sudah terpasang hasil CTG DJJ normal tidak ada yang dibawah 120x/menit																																																																													
01.26 WITA	Kolaborasi dr. obygn post loading RL 2 kolf pasang RL + dexametason drip dalam RL dan observasi kemajuan 4 jam Evaluasi : RL+ dexametason sudah terpasang																																																																													
01.30 WITA	Melakukan observasi kemajuan persalinan Evaluasi:																																																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">waktu</th> <th colspan="4">His</th> <th colspan="2">Djj</th> </tr> <tr> <th>Intensitas</th> <th>interval</th> <th>frekuensi</th> <th>Durasi</th> <th>jumlah</th> <th>Irama</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23.15</td> <td>Sedang</td> <td>2x</td> <td>10 mnt</td> <td>25-30</td> <td>135</td> <td>teratur</td> </tr> <tr> <td>00.15</td> <td>Sedang</td> <td>2x</td> <td>10 mnt</td> <td>25-30</td> <td>138</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>01.15</td> <td>Sedang</td> <td>2x</td> <td>10 mnt</td> <td>25-30</td> <td>140</td> <td>teratur</td> </tr> <tr> <td>02.15</td> <td>Sedang</td> <td>2x</td> <td>10 mnt</td> <td>25-30</td> <td>141</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>03.15</td> <td>Sedang</td> <td>2x</td> <td>10 mnt</td> <td>30-35</td> <td>130</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>04.15</td> <td>Sedang</td> <td>2x</td> <td>10 mnt</td> <td>30-35</td> <td>125</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>05.15</td> <td>Sedang</td> <td>2x</td> <td>10 mnt</td> <td>30-35</td> <td>135</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>06.15</td> <td>Sedang</td> <td>2x</td> <td>10 mnt</td> <td>30-35</td> <td>145</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>07.15</td> <td>Sedang</td> <td>2x</td> <td>10 mnt</td> <td>30-35</td> <td>150</td> <td>Teratur</td> </tr> </tbody> </table>	waktu	His				Djj		Intensitas	interval	frekuensi	Durasi	jumlah	Irama	23.15	Sedang	2x	10 mnt	25-30	135	teratur	00.15	Sedang	2x	10 mnt	25-30	138	Teratur	01.15	Sedang	2x	10 mnt	25-30	140	teratur	02.15	Sedang	2x	10 mnt	25-30	141	Teratur	03.15	Sedang	2x	10 mnt	30-35	130	Teratur	04.15	Sedang	2x	10 mnt	30-35	125	Teratur	05.15	Sedang	2x	10 mnt	30-35	135	Teratur	06.15	Sedang	2x	10 mnt	30-35	145	Teratur	07.15	Sedang	2x	10 mnt	30-35	150	Teratur	
waktu	His				Djj																																																																									
	Intensitas	interval	frekuensi	Durasi	jumlah	Irama																																																																								
23.15	Sedang	2x	10 mnt	25-30	135	teratur																																																																								
00.15	Sedang	2x	10 mnt	25-30	138	Teratur																																																																								
01.15	Sedang	2x	10 mnt	25-30	140	teratur																																																																								
02.15	Sedang	2x	10 mnt	25-30	141	Teratur																																																																								
03.15	Sedang	2x	10 mnt	30-35	130	Teratur																																																																								
04.15	Sedang	2x	10 mnt	30-35	125	Teratur																																																																								
05.15	Sedang	2x	10 mnt	30-35	135	Teratur																																																																								
06.15	Sedang	2x	10 mnt	30-35	145	Teratur																																																																								
07.15	Sedang	2x	10 mnt	30-35	150	Teratur																																																																								

05.00 WITA	Melakukan Observasi kemajuan persalinan Evaluasi : Mules semakin sering, his 2x10 menit 30-35 detik, djj 132 x/mnt vt : v/v : ta'a Ø 5 cm, portio tebal lembut, ketuban (+) hodge 1, blood slym (+)	
05.25 WITA	KIE keluarga pasien bahwa pasien akan diberikan perangsang untuk membantu kontraksi ibu lebih baik Evaluasi : keluarga pasien setuju	
05.30 WITA	Memasang RL + oxy 5 iu 20 tpm Evaluasi : RL + oxy sudah terpasang	
07.00 WITA	Kolaborasi dr. obyn untuk dilakukan USG Evaluasi : dilakukan USG oleh dr. obygn, tafsiran berat janin 3.6 kg kepala bayi masih tinggi, air ketuban bagus, djj (+) dr mengatakan observasi 2 jam kedepan jika tidak ada kemajuan akan dilakukan tindakan SC	
08.20 WITA	Keluar darah bergumpal ± 150 cc dilakukan Vt Evaluasi : Ø : 5 cm, portio tebal lembut, ket (-), PH 1 Stop Oxy, pasang O ₂ 3 lpm	
08.25 WITA	Konsul dr. Obygn edukasi keluarga pasien bahwa pasien akan dilakukan tindakan SC Evaluasi : Pasien dan keluarga bersedia dilakukan SC	
08.30 WITA	Persiapan SC Evaluasi : DC sudah terpasang, pasien terakhir makan pukul 07.00 wita, ganti pakaian pasien, sudah cukur, ganti infus RL, injeksi ondancetron 4 mg secara iv, injeksi metocloparamid 10 mg iv.	
09.15 WITA	Mengantar pasien keruang OK	

Penulis mendapatkan data sekunder dari rumah sakit yaitu Ny. H dilakukan tindakan SC pada tanggal 24 Januari 2020 pukul 09.10 WITA. Bayi lahir pukul 09.30 WITA, dengan berat badan 3015 gram, panjang 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada, 34 cm, jenis kelamin laki-laki, dengan apgar skor 8/10. NY. H keluar dari ruangan OK pukul 10.45 WITA

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Oleh : Halimatussa'diah

Pembimbing : Damai Noviasari, M. Keb

Dari data sekunder yang didapatkan bayi lahir pada tanggal 24 januari 2020 pukul 09.30 WITA, dengan berat badan 3015 gram, panjang 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada, 34 cm, jenis kelamin laki-laki, dengan apgar skor 8/10, bayi sudah dilakukan IMD.

Tabel 4.11
Apgar Skor By. Ny. H

SKOR	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	2
Reflex	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat	2	2
Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	1	2
Jumlah				8	10

4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

A. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 24 Januari 2020 /Pukul : 17.15 WITA

Tempat : RSUD Beriman

Oleh : Halimatussa'diah

Pembimbing : Novia Nurhassanah, SST

S :

1. Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan nyeri bekas luka operasi

Tabel 4.12
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur.
Nutrisi	Ibu memakan menu yang telah disediakan dari ruangan yaitu : nasi, sayur, telur, ayam, tempe dan buah.
Mobilisasi	Ibu sudah bias miring kiri dan kanan serta bias menggerakkan kakinya
Eliminasi	Urin tamping 500 cc, belum BAB
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya.

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum Ny. H baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva sedikit 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 :TFU 2 jari bawah pusat, dan kandung kemih kosong,terdapat luka bekas operasi.

Genetalia : Vulva tidak *oedema*, tidak ada *varices*, tampak pengeluaran *lochea rubra*, tidak terdapat luka parut, terpasang kateter.

Ekstremitas : Tidak *oedema*, *kapiler refill* baik, *reflex* bisep dan trisep positif.

A :

Diagnosa : P2002 6 jam post partum

Masalah : Nyeri bekas luka operasi

Masalah potensia : ketakutan ibu untuk mobilisasi dan memberi ASI

P :

24 Januari 2020

Table 4.13
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

Waktu	Tindakan	Paraf
17.30 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuruan tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit kontraksi uterus baik. Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
17.35 WITA	Menganjurkan ibu mobilisasi dini yaitu jika kaki ibu sudah mulai bisa digerakakan ibu boleh miring kiri atau kanan untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti	
17.40 WITA	Memberikan KIE tentang : Nutrisi dengan makan makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan dan tidak ada pantangan selama tidak alergi. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi.	
17.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan Evaluasi : Ibu memakaikan selimut pada bayi untuk menjaga kehangatan dan ibu bersedia memberikan bayinya ASI eksklusif.	
17.50 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 5. Pada tanggal 28 Januari 2020 Evaluasi : Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada tanggal 28 Januari 2020	

B. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 28 Januari 2020 Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Jl. Gunung Rejo No.55 Rt.16 Balikpapan Tengah

Oleh : Halimatussa'diah

Pembimbing : Damai Noviasari, M.Keb

S :

1. Ibu tidak mengalami keluhan.

Tabel 4.14
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu mengatakan sering terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya dan pada siang hari tidak tidur ibu mengatakan tidur sekitar 5-6 jam
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari 1 piring dihabiskan dengan lauk ikan,tempe,tahu,sayur dan kadang buah
Mobilisasi	Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi kecuali memandikan bayi masih dibantu
Eliminasi	BAB 1x dan BAK 3-4x perhari
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan benar.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: *composmentis*, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/60 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 51 kg.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak tampak *oedema* pada kelopak mata, *konjungtiva* merah muda, tampak putih pada sklera, dan pengelihatannya tidak kabur.

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

Abdomen : TFU 1/2 pusat-*simfisis*, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong, terdapat luka bekas operasi sudah kering.

Genetalia : pengeluaran *lochea sanguinolenta*, 1 pembalut tidak penuh

Ekstremitas : *Homan sign* (-), tidak ada *oedema* pada ekstremitas.

A :

P2002 post partum hari ke-5

P :

28 Januari 2020

Table 4.15
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

Waktu	Tindakan	Paraf
10.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
10.35 WITA	KIE ibu tentang Kebutuhan ibu nifas dan tanda bahaya ibu nifas yaitu pertama, ibu nifas membutuhkan makanan yang mengandung zat besi dan vitamin misalnya sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, hati ayam terlebih protein untuk membantu proses penyembuhan luka bekas oprasi seperti telur, ikan gabud dan lain sebgainya. Evaluasi : ibu mengerti apa yang disampaikan	
10.40 WITA	KIE ibu perubahan lochea pada masa nifas. Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas.	
10.45 WITA	KIE ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemand dan minimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Evaluasi : Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya	
10.50 WITA	mengajarkan ibu perawatan bayi baru lahir yaitu, menjaga kehangatan bayi dan juga memastikan bayi dalam keadaan kering dengan sering mengecek pempres yang digunakan jika telah penuh segera diganti, memastika tali pusat tetap kering, tidak berbau, kemerahan, dan bayi tidak panas Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberiakn.	

10.55 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 10. Pada tanggal 6 Januari 2020. Evaluasi : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	
10.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
10.35 WITA	KIE ibu tentang Kebutuhan ibu nifas dan tanda bahaya ibu nifas yaitu pertama, ibu nifas membutuhkan makanan yang mengandung zat besi dan vitamin misalnya sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, hati ayam terlebih protein untuk membantu proses penyembuhan luka bekas oprasi seperti telur, ikan gabud dan lain sebgainya. Evaluasi : ibu mengerti apa yang disampaikan	
10.40 WITA	Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas. Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas.	
10.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemand dan minimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Evaluasi : Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya	
10.50 WITA	mengajarkan ibu perawatan bayi baru lahir yaitu, menjaga kehangatan bayi dan juga memastikan bayi dalam keadaan kering dengan sering mengecek pempres yang digunakan jika telah penuh segera diganti, memastika tali pusat tetap kering, tidak berbau, kemerahan, dan bayi tidak panas Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberiakn.	
11.00 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 10. Pada tanggal 6 Januari 2020. Evaluasi : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

C. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 6 Februari 2020 Pukul : 15.30 WITA

Tempat : Jl. Gunung Rejo No.55 Rt.16 Balikpapan Tengah

Oleh : Halimatusa'diah

Pembimbing : Novia Nurhassanah,SST

S :

Ibu mengatakan darah yang keluar tinggal sedikit.

Tabel 4.16
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan 3 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, telur rebus, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa membersihkan rumah dan mengurus bayinya sendiri kecuali yang berat-berat masih dibantu suami
Eliminasi	BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat

Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada lesi, tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Luka bekas operasi sudah kering

Genetalia : Pengeluaran darah lochea alba, 1 pembalut hanya flek, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : Homan sign negative, tidak tampak oedema.

A :

P2002 post partum hari ke 10

P :

6 Januari 2020

Table 4.17
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

Waktu	Tindakan	Paraf
16.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik Evaluasi : Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal	
16.05 WITA	Menjelaskan pada ibu perubahan <i>lochea</i> pada masa nifas. Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna <i>lochea</i> pada ibu nifas.	
16.10 WITA	KIE ibu tentang Kebutuhan ibu nifas dan tanda bahaya ibu nifas yaitu pertama, ibu nifas membutuhkan makanan yang mengandung zat besi dan vitamin misalnya sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, hati ayam terlebih protein untuk membantu proses penyembuhan luka bekas oprasi seperti telur, ikan gabus dan lain sebgainya. Evaluasi : ibu mengerti apa yang disampaikan	

5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

A. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I

Tanggal / Waktu Pengkajian : 24 Januari 2020 Pukul : 16.00 WITA

Tempat : RSUD Beriman

Oleh : Halimatussa'diah

Pembimbing : Novia Nurhassnah,SST

S :

Ibu mengatakan bayinya telah BAB dan BAK

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttanda-tanda *vital* berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: -/- m/d: +/- BB: 3015 gram LK : 33 cm LD :34 cm LP : 33cm, LL :11 cm PB : 49 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tak nampak kaput sauchedaneum, tidak tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak *oedema*

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, *refleks rooting* dan *sucking* baik.

Abdomen :Tidak kembung dan tali pusat tidak ada tanda tanda infeksi, terdapat 2 vena dan 1 arteri, tali pusat tampak putih segar

Kulit : Berwarna merah muda

Refleks : *Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonic Neck (+), Moro (+), Grasping (+) Babinski (+), Breathing (+)*

c. Pola Fungsional

Tabel 4.18
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan baik tidak ada makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari konsistensi lunak warna kehitaman. BAK 3-4 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi belum dimandikan
Istirahat	Bayi masih tidur dan hanya sesekali bangun untuk menyusu

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

P :

24 Januari 2020

Tabel 4.19
Implementasi Kunjungan Neonatus

Waktu	Tindakan	Paraf
16.30 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan atau cacat Evaluasi : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.	
16.35 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi. Evaluasi : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering dan telah dilakukan IMD.	
16.40 WITA	Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi Evaluasi : Ibu mengerti dan hanya memberikan ASI saja pada bayi	
16.45 WITA	Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan perawatan tali pusat terbuka tanpa di beri apapun dan juga ketika memakai popok ikatan popok dibawah tali pusat agar pada saat bayi BAK tidak mengenai tali pusat agar tetap kering Evaluasi : Ibu mengerti melakukan perawatan tali pusat	
16.50 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan neonates 2 berikutnya pada hari ke 5. Pada tanggal 28 Januari 2020. Evaluasi : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

B. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 28 Januari 2020 Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Jl. Gunung Rejo No.55 Rt.16 Balikpapan Tengah

Oleh : Halimatussa'diah

Pembimbing : Damai Noviasari, M.Keb

S :

Ibu mengatakan tali pusat bayi belum lepas dan sedikit basah tetapi tidak berbau.

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 40x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+ ,BB 3010 gram LK/LD :33/34 LP : 32 cm PB: 49 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

Mulut : *Mukosa* mulut lembab, bayi menangis kuat, *reflex rooting* dan *sucking* baik.

Abdomen : Tampak tidak kembung, tali pusat belum lepas dan agak lembab tetapi tidak berbau

Kulit : Berwarna sedikit kuning

Refleks : *Glabella* (+), *Mata boneka* (+), *Blinking* (+), *Rooting* (+), *Sucking* (+), *Swallowing* (+), *Tonic Neck* (+), *Moro* (+), *Grasping* (+) *Babinski* (+), *Breathing* (+)

3. Pola Fungsional

Tabel 4.20
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu memberikan susu ibu tidak memberi susu formula sebagai minuman tambahan.
Eliminasi	BAB 3-4 kali/hari konsistensi lunak warna coklat kekuningan. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan pada pagi hari saja dan sore diseka. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 5 hari

Maslah : tali pusat bayi agak lembab tetapi tidak berbau

Masalah Potensial : infeksi

Tindakan segera : Membersihkan tali pusat dengan kasa kering dan betadine satu tetes saja

P :

28 Januari 2020

Tabel 4.21
Implementasi Kunjungan Neonatus

Waktu	Tindakan	Paraf
10.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik hanya saja sedikit kuning dan tali pusat sedikit lembab serta penurunan berat badan bayi dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya	
10.35 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi. Evaluasi : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
10.40 WITA	Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin atau paling tidak setiap 2 jam sekali disusui dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi : Ibu mau mengikuti saran yang diberikan yaitu untuk memberi asi paling tidak 2 jam sekali dan ibu menjemur bayi pada pagi hari.	
10.45 WITA	Menjelaskan perawatan menjaga kebersihan bayi yaitu usahakan menjaga tali pusat bayi tetap kering dengan cara setiap habis mandi usahakan tali pusat dikeringkan dengan benar dan memakai popok dibawah tali pusat agar tidak terkena pipis bayi, jika masih basah bisa diberikan betadin tetapi hanya satu tetes di bagian pangkal dan jangan ditutup kasa Evaluasi : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan	
10.50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 10 hari. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjunga ulang.	

C. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 6 Februari 2020 Pukul : 15.30 WITA

Tempat : Jl. Gunung Rejo No.55 Rt.16 Balikpapan Tengah

Oleh : Halimatusa'diah

Pembimbing : Novia Nurhassanah,SST

S :

Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas sehari setelah kunjungan ke dua yaitu pada tanggal 29 Januari 2020.

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 139 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,7°C, BB 3000 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera tidak tampak *ikterik*.

Dada : Tidak tampak kuning.

Abdomen : Tidak ada pembesaran yang *abnormal* dan tali pusat telah lepas.

Kulit : Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning lagi.

Ekstremitas : Pergerakan aktif.

Refleks : *Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonic Neck (+), Moro (+), Grasping (+) Babinski (+), Breathing (+)*

c. Pola Fungsional

Tabel 4.22
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 5-6kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 7-8 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-10

P :

6 Januari 2020

Tabel 4.23
Implementasi Kunjungan Neonatus

Waktu	Tindakan	Paraf
16.30 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat Evaluasi : Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	
16.35 WITA	Menjelaskan perawatan neonatus : Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi yaitu bila bayi tidur bisa dibangunkan untuk diberi ASI, setelah diberi ASI jangan lupa disendawakan dan memberihkan bagian mulut bayi dengan kapas, Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi, yaitu ibu atau bapak bisa berinteraksi dengan bayi dengan cara mengajak berbicara walaupun bayi belum mengerti, Menjaga kebersihan kulit bayi Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan	
16.40 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi. Evaluasi : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
16.45 WITA	Menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif. Evaluasi : Ibu hanya memberikan ASI saja.	
16.50 WITA	Menganjurkan ibu memperhatikan jadwal imunisasi agar tidak terlewat Evaluasi : Ibu mengerti kapan dan dimana dilakukan imunisasi.	

6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor KB IUD

Tanggal / Waktu Pengkajian : 6 Februari 2020 Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Jl. Gunung Rejo No.55 Rt.16 Balikpapan Tengah

Oleh : Halimatusa'diah

Pembimbing : Novia Nurhassanah,SST

S :

- Ibu mengatakan nifas hari ke-10
- Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar
- Ibu mengatakan sudah memakai KB IUD .
- ibu mengatakan sudah kontrol IUD dan posisinya baik

Tabel 4.24

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan 3 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, telur rebus, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa membersihkan rumah dan mengurus bayinya sendiri kecuali yang berat-berat masih dibantu suami
Eliminasi	BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat

Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada lesi, tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Luka bekas operasi sudah kering

Genetalia : Pengeluaran darah lochea alba, 1 pembalut hanya flek, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : Homan sign negative, tidak tampak oedema.

A.

Diagnosa : Akseptor KB IUD

P :

Tanggal 6 februari 2020

Tabel 4. 25
Implementasi Kunjungan KB

Waktu	Tindakan
17. 20 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien Evaluasi : TD : 120/80 mmHg TFU : tidak teraba
17.25 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping KB IUD yaitu, perut terasa mules saat haid, perdarahan lebih banyak dan cenderung lama Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang telah diberikan
17.30 WITA	Mengajarkan ibu cara merawat dan mengecek IUD nya sendiri yaitu memastikan tangan bersih dengan memcuci tangan terlebih dahulu dan dengan posisi seperti ingin buang air kecil atau jongkok dan meraba dinding vagina apakah benang masih teraba atau tidak Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang terjadi antara praktek dan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Kehamilan

Pada kunjungan pertama tanggal 7 November 2019, didapatkan data subjektif bahwa klien bernama Ny. H berumur 28 tahun. Ny. H saat ini sedang mengandung anak kedua dan tidak pernah keguguran dengan HPHT 24-4-2019. Usia anak pertama sekarang adalah 3 tahun. Diagnosa yang didapatkan Ny. H G₂P₁₀₀₁ dengan usia kehamilan 27minggu 6 hari. Pada saat kunjungan ini ibu mengeluh lecet pada lipatan paha dan sakit bagian pinggang sejak satu minggu yang lalu.

Menurut kusmiyati (2011) hal ini wajar terjadi pada ibu hamil dikarenakan bertambahnya berat badan ibu sehingga terjadinya lecet lipatan paha selama ini tidak menimbulkan tanda-tanda infeksi dan mengganggu aktifitas, menurut penulis lecet lipatah paha yang terjadi pada Ny. H dalam batas wajar karena tidak adanya tanda-tanda infeksi dan tidak mengganggu

aktifitas sehari-hari. Asuhan yang penulis berikan yaitu menganjurkan ibu menggunakan pakaian yang tidak ketat dan menyerap keringat, mengeringkan bagian kemaluan setelah BAB dan BAK, Sering mengganti pakaian dalam.

Sedangkan Rasa nyeri dan pegal dibagian pinggang sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah dari berat tubuh terletak didepan. Untuk menjaga keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang. ke pinggul. Perubahan patologi ditandai dengan adanya nyeri yang bertambah saat melakukan gerakan (nyeri gerak), kesalahan sikap misalnya cara duduk, cara berdiri, dan berjalan, nyeri berkurang saat digunakan untuk berbaring (Jurnal Keperawatan Sriwijaya,2014)

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan prakteknya karena, kenaikan berat badan ibu mempengaruhi sakit pinggang yang ibu rasakan.

Pada saat pengkajian didapatkan berat badan ibu sebelum hamil yaitu 52 kg dan saat ini 59 kg dengan IMT 24,76 dengan IMT ini ibu dalam kategori overweight. Menurut Depkes RI (2010), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil dengan overweight antara 6,8 kg sampai 11,3 kg. Nilai berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur-mayur dan buah-buahan. Penulis berpendapat

tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. H tidak melebihi dari standar teori.

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. H memiliki tinggi badan 145 cm. Menurut Pantiawati pada tahun 2010 mengemukakan bahwa tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit dan pengukuran tinggi badan ini dilakukan sebagai deteksi dini adanya panggul sempit atau ketidak sesuaian antara besar bayi dan luas panggul. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan ibu pada kehamilan sebelumnya dapat melahirkan dengan normal atau *pervaginam*.

Pada saat kunjungan kedua yaitu tanggal 7 Januari 2020, Ny. H mengatakan lecet lipatan paha sudah teratasi dan pada saat kunjungan ketiga tanggal 15 Januari 2020. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 x dalam 24 jam dan mulai susah tidur karena sering buang air kecil pada malam hari, serta sudah sering kenceng-kenceng pada perut.

Menurut Aprilia (2014) ciri-ciri dari *Braxton Hicks* atau kontraksi palsu adalah biasanya kontraksi tidak melebihi satu atau dua kali dalam satu jam dan biasanya akan menghilang atau berkurang bila melakukan perubahan posisi.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas bahwa Ny. H mengalami kontraksi palsu atau *Braxton Hicks* karena kontraksi tidak lebih dari dua kali dan jika dibawa berjalan sakitnya hilang. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Penulis memberikan asuhan cara untuk mengatasi saat mengalami kontraksi palsu. Sesuai teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2010) yaitu istirahat cukup, hindari pekerjaan yang memberatkan, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak dan pakailah kasur yang nyaman untuk istirahat.

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. H yaitu 39 minggu. Menurut Prawirohardjo (2010), teori persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).

Penulis berpendapat bahwa proses persalinan Ny. H saat usia kehamilan cukup bulan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Ibu tidak memiliki penyakit yang berat dan tidak terjadi ketuban pecah dini.

Ny. H menghubungi penulis pada tanggal 23 Januari 2020 pukul 23.00 WITA, bahwa kencang-kencang semakin sering dan keluar lendir darah penulis menyarankan Ny. H untuk langsung ke rumah sakit pada saat sampai di rumah sakit Ny. H dilakukan pemeriksaan dalam dan sudah pembukaan 4 cm serta dilakukan observasi kemajuan persalinan his (+) 2 x 10 menit, durasi 20-25 detik, djj baik 132x/ menit. Pada pukul 05.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 5 cm, portio tebal lembut, ketuban (+) hodge 1, blood slym (+) kolaborasi dokter obygn dan dilakukan induksi yaitu drip oxytocin + dexametason dalam RL 500 cc 20 TPM. Observasi ibu mengatakan perut mules semakin sering His masih 2x10

menit durasi 25-30 detik, pukul 07.09 WITA dilakukan USG oleh dr. Obygn dokter mengatakan berat badan janin diperkirakan 3,6 kg dan kepala janin masih tinggi jadi akan dilakukan observasi 2 jam jika tidak ada kemajuan maka akan dilakukan sectio caesarea (SC). Pada pukul 08. 20 WITA keluar darah agak banyak bergumpal sekitar 150 cc kolaborasi dokter obygn dan dokter memutuskan untuk dilakukan SC karena adanya perdarahan intrapartm.

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P : *passenger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *powers* (kekuatan), *position* (posisi ibu), dan *psychologic respons* (respon psikologis) (Bobak, 2012).

Oksitosi meningkatkan kerja sel otot polos yang diam dan memperlambat konduksi aktivitas elektrik sehingga mendorong pengerahan serat-serat otot yang lebih banyak berkontraksi dan akibatnya dapat meningkatkan kekuatan dari kontraksi yang lemah (caldeyro, 1957 dalam Henderson & jones, 2006)

Menuru penulis alasan dilakukannya SC pada Ny. H diakibatkan oleh *Inersia uteri* yaitu dilihat dari pemantauan HIS yang dilakukan penulis sedangkan induksi telah dilakukan dan juga kepala bayi masi belum masuk PAP serta pada saat pemeriksaan dalam pada pukul 08.20 WITA adanya pengeluaran darah dan stolsel \pm 150 cc.

Penulis mendapatkan data sekunder dari rumah sakit yaitu Ny. H dilakukan tindakan SC pada tanggal 24 januari 2020 pukul 09.10 WITA.

3. Bayi Baru Lahir

Dari data sekunder yang didapatkan bayi lahir pada tanggal 24 Januari 2020 pukul 09.30 WITA, dengan berat badan 3015 gram, panjang 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada, 34 cm, jenis kelamin laki-laki, dengan apgar skor 8/10.

Ada berbagai cara untuk menentukan taksiran berat janin diantaranya adalah dengan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), pemeriksaan ultrasonography (USG), pengukuran diameter biparietal (Pillitery, 2002 dalam Wahyuningsih, 2015). Selisih perhitungan TBJ terkecil dengan menggunakan metode Johnson-Toshack adalah 20 gram, dan selisih perhitungan TBJ terbesar adalah 975 gram. Estimasi berat badan bayi melalui USG memiliki margin of error sebesar 15%, yang artinya berat badan bayi saat lahir bisa lebih atau kurang 15% dari hasil USG. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran adalah letak plasenta, posisi bayi dan jumlah air ketuban. Selain itu, keahlian dokter juga berpengaruh.

Menurut (Sondakh, 2013) adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung ± 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit, pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun menjadi 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan

lemas, genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada anak perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek untuk perhitungan tafsiran berat badan janin yang dilakukan secara Mc Donald yaitu hasil yang didapatkan dari perhitungan berat bayi 3.100 gram sedangkan bayi lahir 3.015 gram. Sedangkan dari hasil USG adanya kesenjangan antara teori dan praktek nya yaitu tafsiran berat janin USG sebesar 3.600 gram sedangkan bayi lahir 3.015 gram selisih perhitungan dari tafsiran berat janin USG dengan bayi yang dilahirkan sangat jauh dari margin of error sebesar 15%.

4. Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. H sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 5 hari, kunjungan ketiga 1 minggu 3 hari. Menurut Suherni (2010), pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum.

Pada kunjungan pertama 6-8 jam postpartum, tanggal 24 Januari 2019 pukul 16.15 WITA. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh yaitu hasil pemeriksaan tekanan darah 100/70 mmHg, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat luka bekas operasi, UT 500 cc, perdarahan sedang (1 pembalut tidak penuh), adanya pengeluaran *lochea rubra*. Diagnosa untuk Ny. H adalah P₂₀₀₂ postpartum 6 jam.

Masalah yang terjadi saat ini adalah nyeri bekas luka operasi yang dirasakan ibu. Tindakan operasi *sectio caesarea* menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Nyeri tersebut akan menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah laktasi. Menurut Julianti, 2014 bahwa 68% ibu post *sectio caesarea* mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya (Aminah, 2011). Asuhan yang penulis berikan adalah mengajarkan pada ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar dan diharapkan proses selama ibu menyusui dapat berjalan dengan baik tanpa hambatan. Hal ini juga bisa membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri bekas SC serta baik untuk proses mobilisasi dini ibu. Menurut Cholson, 2008 Salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri post SC adalah menyusui dengan Posisi *biologic nurturing baby led feeding*. Posisi ini direkomendasikan bagi ibu nifas post SC karena lebih dirasakan rileks sehingga menyebabkan nyeri luka jahitan lebih minimal.

Hasil evaluasi pada kunjungan tanggal 28 Januari 2020, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar yaitu tangan memegang payudara seperti huruf 'C'.

Pada kunjungan 5 hari postpartum tanggal 28 Januari 2020 pukul 10.00 WITA, Ny. H mengatakan luka bekas operasi masih sedikit sakit dan susah tidur karena harus mengurus bayinya hasil pemeriksaan tekanan darah

100/60 mmHg, suhu 36,7°C, kontraksi uterus baik dan TFU 1/2 pusat *PX*, perdarahan sedang (1 pembalut tidak penuh) dan pengeluaran *lochea sanguilenta*. Diagnosa saat ini untuk Ny. H adalah P₂₀₀₂ postpartum hari ke 5. Menurut Sulistyawati, 2009 *lochea sanguilenta* berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta keluar dihari ke 4 sampai hari ke 7 post partum. Involusi uteri terjadi setelah melahirkan tinggi fundus uteri adalah 2 jari di bawah pusat, 1-3 hari TFU 3 jari di bawah pusat, 3-7 hari TFU 1 jari di atas symphysis lebih dari 9 hari TFU tidak teraba.

Penulis berpendapat masa nifas Ny. H hari ke 5 normal karena hasil pemeriksaan fisik pada saat ini dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Asuhan yang penulis berikan pada Ny. H adalah Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemand dan minimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain.

Hasil evaluasi pada kunjungan tanggal 6 Februari 2020, ibu sudah dapat menyusui dengan benar dan istirahat ibu tercukupi terlihat dari ekspresi wajah ibu yang segar dan senang. Pada kunjungan 2 minggu postpartum tanggal 6 Februari 2020. pukul 15.30 WITA, Ny. H mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, perdarahan sedang (1

pembalut tidak penuh) dan pengeluaran *lochea serosa*. Diagnosa saat ini adalah Ny. H P₂₀₀₂ postpartum hari ke 10.

Menurut Sukarni (2010) *Lochea serosa* muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Dan tinggi fundus uteri pada akhir minggu ke 2 yaitu sudah tidak teraba (Ambarwati, 2010).

Penulis berpendapat masa nifas Ny. H pada minggu ke 2 termasuk normal karena hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan

Asuhan yang penulis berikan pada Ny. H adalah agar Ny. H tetap menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 Bulan.

Hasil evaluasi masa nifas Ny. H mulai kunjungan ke 1 sampai kunjungan ke 3 dalam batas normal. Diagnosa / masalah potensial yang terjadi pada masa nifas yaitu Endometrisis tidak terjadi karena tidak ada demam, *lochea* yang berbau tidak sedap, dan saat persalinan juga tidak terdapat komplikasi.

5. Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 5 hari, dan 2 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2011) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari.

Tanggal 24 Januari 2019 Pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus 1 yaitu usia 6 jam setelah lahir. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, refleks bayi baik, denyut jantung bayi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7°C, tali pusat masih basah, bayi telah Buang Air Kecil 1 kali dan Buang Air Besar 1 kali.

Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus. Bayi Ny. H sudah mendapatkan ASI sebagai asupan nutrisi bayi, bayi telah mendapat injeksi vitamin K, dan mendapat imunisasi Hepatitis B 0 hari, bayi telah diberi salep mata antibiotik. Sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina saat proses persalinan, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis. Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi (JNPK- KR Depkes RI, 2008).

Menurut Suherni (2010) tujuan kunjungan I pada neonatus yaitu, menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama. Diagnosa yang

didapatkan adalah Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam.

Penulis berpendapat bahwa saat ini kondisi pada bayi normal karena hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan kelainan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Asuhan yang penulis berikan adalah mengajarkan tentang perawatan tali pusat yaitu dengan dibersihkan dengan air hangat dan tetap dalam kondisi terbuka agar tidak terjadi infeksi. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Angela (2016) yaitu saat memakaikan popok bayi, usahakan tali pusat tidak tertutup popok. Tujuan tali pusat tidak tertutup popok agar tidak terkena atau tercemar air seni dan tinja untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat. Saat memandikan bayi dirumah, usahakan tali pusat tidak basah. Minyak, bedak, atau jamu-jamuan tidak perlu diberikan pada tali pusat karena akan membuat basah dan lembab.

Hasil evaluasi pada kunjungan kedua, terlihat kondisi tali pusat belum terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Tanggal 28 Januari 2020 pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus 2 yaitu usia 0-7 hari. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, denyut jantung bayi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,6°C, bayi mengalami penurunan berat badan bayi menjadi 3010 gram, hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan penurunan berat badan bayi tidak lebih dari 10 %. bayi menyusu dengan kuat, kulit bayi tampak sedikit kuning. Menurut Deslidel (2012) Ikterus disebabkan oleh proses normal terjadi pada 25% sampai 50% dari semua bayi yang baru lahir cukup bulan yang

sehat, Ikterus dibedakan berdasarkan tanda-tanda yang muncul pada neonatus. Ikterus fisiologi akan muncul pada hari kedua dan ketiga pasca lahir dan terlihat jelas pada hari ke-5 sampai ke-6 (Saputra, 2014). tali pusat belum terlepas serta terlihat agak lembab. dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Diagnosa yang didapatkan untuk saat ini adalah Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan prakteknya dikarenakan penurunan berat badan bayi tidak lebih dari 10%

Menurut Suherni (2010), tujuan kunjungan II pada neonatus yaitu, menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi. Menanyakan bagaimana bayi menyusu, memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus). Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk.

Penulis berpendapat bahwa bayi dalam kondisi normal karena hasil pemeriksaan dalam batas normal. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Asuhan yang penulis berikan adalah tanda-tanda bahaya pada bayi. Penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi karena penyebab bayi meninggal salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya. Sehingga jika terdapat tanda-tanda bahaya bayi akan cepat mendapat pertolongan (Depkes RI, 2010).

Hasil evaluasi pada kunjungan ke 3, bayi dalam keadaan baik, mengalami kenaikan berat badan dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.

Tanggal 6 Februari 2020 pukul 15.30 WITA dilakukan kunjungan Neonatus 3 yaitu usia 8-28 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik,

denyut jantung bayi 139 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7°C, bayi tidak mengalami peningkatan berat badan, tali pusat sudah terlepas saat usia 6 hari, pemberian nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke 3 hanya diberikan ASI saja. Diagnosa yang didapatkan saat ini adalah Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 10 hari.

Menurut Suherni (2010), tujuan kunjungan III pada neonatus yaitu memastikan tali pusat sudah terlepas pada kunjungan 2 minggu dan memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.

Penulis berpendapat bahwa kondisi bayi normal karena hasil pemeriksaan dalam batas normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Asuhan yang penulis berikan adalah mengingatkan kembali ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi. Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif pada seseorang sehingga tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya (Saifuddin, 2010).

6. Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 6 Februari 2019 didapatkan hasil pengkajian, Ny. H telah melahirkan tanggal 24 Januari 2020 dan belum mendapatkan haid, ibu mengatakan sudah menggunakan atau dipasang IUD pada saat SC. Ibu sudah memeriksakan IUD nya pada saat control ulang luka bekas operasi di Rumah Sakit Beriman Balikpapan.

Asuhan yang penulis berikan adalah konseling tentang KB IUD Keunggulan dari IUD ini adalah efektivitasnya tinggi, dengan tingkat kesakitan lebih pendek dan lebih ringan (Rosa, 2012). Serta kerugian IUD ini sendiri yaitu, haid lebih banyak dan lama, nyeri atau kram pada perut. Serta cara

merawat IUD yaitu ibu bisa memeriksa IUD dengan cara meraba benang pada bagian Vagina apakah teraba atau tidak dengan posisi ibu jongkok seperti buang air kecil.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. H ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Penjaringan pasien

Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Penulis sempat beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny. H dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.

2. Waktu yang terbatas

Melaksanakan asuhan yang berkesinambungan untuk mencapai hal yang maksimal tentunya membutuhkan waktu yang panjang. Namun pada studi kasus ini berbarengan dengan kegiatan praktek lain sehingga. Sehingga membuat waktu untuk memberikan asuhan kepada klien kurang maksimal.

3. Performance yang kurang Percaya Diri

Keterbatasan saat melakukan asuhan penulis terkadang masih ragu dalam melakukan tindakan. Karena baru pertama kali melakukan penelitian sehingga penulis masih banyak kekurangan baik dalam penyusunan dan pengolahan data sehingga masih jauh dari sempurna.

4. Tidak Melakukan secara Komprehensif

Yaitu dikarenakan tidak melakukan pertolongan persalinan dan asuhan BBL kepada pasien dikarenakan pasien dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan yang telah dilakukan dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB, dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. H, dimulai saat usia kehamilan trimester II usia kehamilan 27 minggu 6 hari dan saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik ditemukan masalah lecet lipatan paha serta nyeri pada bagian pinggang. Setelah diberikan asuhan kehamilan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
2. Asuhan persalinan Ny. H tidak dilakukan karena pasien melahirkan secara SC dan digantikan oleh pasien pengganti.
3. Asuhan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. H didapat dari data sekunder yaitu dalam kondisi normal tanpa adanya komplikasi atau cacat maternal. Setelah diberikan asuhan pada bayi baru lahir secara komprehensi diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
4. Asuhan masa nifas Ny. H berlangsung normal, tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan pada masa nifas secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
5. Asuhan pada neonatus, kondisi berlangsung normal dan tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan neonatus diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
6. Asuhan keluarga berencana pada Ny. H yaitu dengan memberikan konseling tentang pelayanan KB. Setelah diberikan konseling tentang KB, Ny. H mulai

memasang KB IUD pada tanggal 24 Januari 2020 yaitu pada saat SC di RS Beriman Balikpapan.

B. Saran

1. Bagi institusi Poltekkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Agar terus memperbaharui keterampilan yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun dimasyarakat.

2. Bagi Penulis

Agar selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, dapat mengembangkan pola pikir secara ilmiah, melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan serta selalu percaya diri dalam memberikan asuhan.

3. Bagi Klien

Agar lebih memanfaatkan kesempatan yang ada untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal. Agar mutu kesehatan lebih baik lagi dan dapat berbagi pengalaman terutama tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan baik dirinya maupun anggota keluarganya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan penelitian kasus / asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Arora, Malaika. *et al.* 2008. *A Study on Lipid Profile And Body Fat in Patients with Diabetes Melitus*. Anthropologist, Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Badan Pusat Statistik. Jakarta.
- Bahiyatun. 2011. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Balitbangkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Balsells, Mercedes. 2012. *Miscarriage and Malformations. Maternal Obesity in Pregnancy*. Springer. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta .
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. BKKBN. Jakarta.
- Bogaerts, Albert. 2013. *Obesity in pregnancy: Altered onset and progression of labour*. Midwifery. Elsevier. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.
- Buschur, Edbert dan Kim, Cellulose. 2012. *Guidelines and interventions for obesity during pregnancy*. International Journal of Gynecology and Obstetrics. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Jakarta.
- Depkes. 2009. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2014. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2018*. Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2017*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2017*. Samarinda
- De Paiva. *et al.* 2014. *Maternal obesity in high-risk pregnancies and postpartum infectious complications*. Rev Assoc Med Bras. Elsevier. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Jakarta.

- Desai, Michael. et al. 2014. *Maternal obesity and high-fat diet program offspring metabolic syndrome. American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Jakarta.
- Estiningtyas, dan Nuraisya. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Pustaka. Yogyakarta.
- Elin. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC
- Farida, 2009. *Impact of Obesity and Body Fat Distribution on Pulmonary Function og Egyptian Children*. *Egyptian Journal of Bronchology*. Dalam : W, Hana (eds). 2018. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan dengan masalah obesitas*. Poltekkes Kemenkes Kaltim. Balikpapan.
- Fauci, Anthony Scot. et al. 2009. *Obesity*. Dalam : Harisson's. 2009. *Manual Of Medicine 17th*. The McGraw - Hill Companies, USA : 939.
- Gunatilake, Roytman Pernando. 2011. *Obesity and pregnancy: clinical management of the obese gravid. American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Dalam : Wulandari, Hana (eds). 2018. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan dengan masalah obesitas*. Poltekkes Kemenkes Kaltim, Balikpapan.
- _____. 2011. *Obesity and pregnancy: clinical management of the obese gravid. American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.
- Harder, Tammo. 2012. *Maternal Diabetes and Developmental Programming in the Offspring. Maternal Obesity in Pregnancy. Springer*. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.
- Jannah. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- _____. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- _____. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Johnson, Ruth. 2015. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.

- Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- _____. 2016. *Departemen Kesehatan Rakyat*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kither, 2012. *The implications of obesity on pregnancy. Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine* 22. Elsevier. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.
- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Marni. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Maryunani. 2010. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2009.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Fitra Maya.
- Paliy, Olga. 2014. *Excess body weight during pregnancy and offspring obesity: Potential mechanisms. Nutrition*. Elsevier. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- _____. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Purwoastuti. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Rustam. 2009. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC
- Rukiyah. 2013. *Antenatal Care*. Jakarta: EGC
- Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Saifuddin. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC. Jakarta.

- _____. 2011. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC. Jakarta.
- Suherni. 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan. Cetakan pertama*. Andalas University. Padang.
- Suhaeni. 2009. *Perwatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sukarni. 2013. *Perawatan BBL*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika. Jakarta
- Sumarah. 2009. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Tarwoto. 2013. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, Hellen, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta;EGC
- Wa A, Machmudah, Nurullita U. *Gambaran pola menstruasi pada akseptori Intra Uterine Device (IUD) di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang*. Jurnal Keperawatan Maternitas 2013.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro. 2009. *Ilmu Kebidanan edisi ketiga Cetakan ke 7*. EGC. Jakarta.
- Yao, Ren. 2014. *Obesity and the risk of stillbirth: a population-based cohort study*. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Jakarta.

L

A

M

P

I

R

A

N

INFORMASI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. H G2P1₀₀₀₁ USIA KEHAMILAN 27 MINGGU 6 HARI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SARI ILIR
KOTA BALIKPAPAN
7 November 2019 S.D 6 Februari 2020**

Yang terhormat,
Ny Helpi Yulianti
Di-
Tempat

Dengan hormat,
Saya yang memberikan informasi:

Nama : Halimatussa'diah

NIM : PO 7224117010

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

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

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

Mengapa Ibu terpilih

Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (36 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

Prosedur:

Jika ibu bersedia menjadi peserta dalam pemberian asuhan ini, maka saya akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu selama hamil, menolong ibu selama proses persalinan, dan asuhan kebidanan pada masa nifas termasuk perawatan pada bayi baru

lahir. Kegiatan pemberian asuhan diberikan pada saat saya mengunjungi ibu dirumah atau pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh saya.

Risiko dan ketidaknyamanan:

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

Manfaat:

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

Kerahasiaan data:

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

Kesukarelaan:

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

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : halimatussa'diah (081385706913) dengan alamat rumah perum. Puncak permai Blok C No. 1 Rt.58 Kelurahan Graha Indah Kecamatan Balikpapan Utara

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Helpi Yulianti
Umur : 28 tahun
Alamat : Jl. Gunung Rejo

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny. H G₂P₁₀₀₁ Hamil 27 minggu 6
hari di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Ilir
Kota Balikpapan Tahun 2020**

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

Mengetahui
Penanggungjawab Asuhan

Yang Menyatakan ,
Peserta studi kasus

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran I

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu pengkajian : 13 Februari 2020 / Pukul 10.00 WITA

Tempat : Rumah Sakit Beriman Gunung Malang

Oleh : Halimatussa'diah

Persalinan Kala I

S :

- ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran
- ibu mengatakan HPHT 8-05-2019, TP 15-02-2020
- Ibu datang ke Rumah Sakit Gunung Malang pukul 16.00 WITA (12 Februari 2020)
- Ibu mengeluh mules mules sejak 02.25 WITA (12 Februari 2020)

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak gelisah menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 130/90 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, dan hasil pengukuran berat badan saat ini adalah 56 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, pada pemeriksaan *leopold I* TFU 2 jari dibawah *px* dan secara *Mc Donald* 32 cm, pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting. *Leopold II* teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin. *Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (*Divergent*).

DJA terdengar jelas, teratur, frekuensi 140x/menit. HIS frekuensi 3x10' durasi 30-35' intensitas sedang. TBJ (32-11) x 155 = 3.255 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran lendir darah, tidak ada *varises*, dan tidak ada kelainan.

Anus : tidak ada *haemoroid*, terdapat tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran *feses* dari lubang anus.

Ekstremitas : simetris, tidak ada *varices*, tidak ada oedema. terpasang infus RL 20 tpm tangan sebelah kanan.

Pemeriksaan Dalam :

Tanggal : 13 Februari 2020

Pukul 06.30WITA

Vagina :Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 9 cm, efficement 90%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 152 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 15-20 detik.

Anus :Tidak ada hemoroid, ada tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Ekstremitas :Simetris, tidak ada *varices*, dan tidak ada oedema.

A :

Diagnosa : G1P000 hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri.

Masalah : - Nyeri pada perut hingga kepinggang

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

P :

Tabel 1
Implementasi Kala I

No	Waktu	Tindakan
1.	06.35 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya TD : 130/90 mmHg DJJ : 152 x/menit TBJ : 3255 gr Pembukaan : 9 cm Presentasi : kepala
2.	06.40 WITA	Menyiapkan partus set, APD dan kelengkapan lainnya. Evaluasi : tersedia alat partus set, APD dan kelengkapan lainnya.
3.	06.45 WITA	Menyiapkan pakaian bayi seperti bedong, popok, baju, topi, dan sarung tangan/kaki. Evaluasi : perlengkapan bayi telah disiapkan.
4.	06.50 WITA	Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri agar sirkulasi oksigen dari ibu ke janin tetap stabil dan mempercepat kemajuan persalinan. Evaluasi : ibu tampak berbaring posisi miring kiri.
5.	06.55 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Tidak tampak <i>oedema</i> dan <i>varices</i> , tampak pengeluaran lendir bercampur darah, <i>portio</i> tidak teraba, <i>effacement</i> 100%, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, <i>hodge</i> III+ DJJ: 137 x/menit, irama teratur, HIS 5x dalam 10 menit lamanya 50-55 detik.

Persalinana Kala II

S :

Pukul 07.00 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

O :

Anus tampak membuka, dan perineum tampak menonjol.

Vt : Vulva/uretra tidak ada kelainan, *porsio* tidak teraba, pembukaan lengkap, *efficement* 100%, ketuban (-), warna ketuban jernih, *hodge* III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. His 5x10 menit lamanya 50-55 detik, intensitas kuat. DJA 130x/menit, irama teratur.

A :

Diagnosa : G1P0000 hamil 40 Minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intrauteri

P :

Tabel 2
Implementasi Kala II

No	Waktu	Tindakan
1.	07.00 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan. Evaluasi : Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set.
2.	07.01 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Evaluasi : Ibu memilih posisi berbaring litotomi.
3.	07.03 WITA	meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.
4.	07.05 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Evaluasi : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
5.	07.05 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
6.	07.06 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.
7.	07.08 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
8.	07.10 WITA	Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk mengangguh 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; Bayi lahir spontan, pukul 07.10 WITA, segera menangis, jenis kelamin perempuan.

		<p>Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, berat badan : 2740 gram, panjang badan : 48 cm lingkar kepala : 31 cm, lingkar dada : 30 cm, tidak ada cacat bawaan.</p>
--	--	--

Persalinan Kala III

S :

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya

O :

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, berat badan : 2740 gram, panjang badan : 48 cm lingkar kepala : 31 cm, lingkar dada : 30 cm. TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

A :

Diagnosa : P1001 *parturient* kala III

P :

Tabel 3
Implementasi Kala III

No	Waktu	Tindakan
1.	07.11 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i> . Evaluasi : Tidak ada janin kedua didalam uterus.
2.	07.12 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim <i>berkontraksi</i> dengan baik. Evaluasi : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3.	07.13 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 manit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.	07.14 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem <i>umbilical</i> 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.	07.14 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Tali pusat telah digunting.
6.	07.15 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.
7.	07.16 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> .
8.	07.17 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>sympisis</i> untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9.	07.18 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i> .
10.	07.19 WITA	Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
11.	07.20 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang <i>plasenta</i> dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran <i>plasenta</i> dan mencegah robeknya selaput ketuban. <i>Plasenta</i> lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 07.20 WITA
12.	07.21 WITA	Melakukan <i>masasse uterus</i> searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik. Kontraksi uterus baik teraba keras.
13.	07.22 WITA	Memeriksa kelengkapan <i>plasenta</i> untuk memastikan bahwa seluruh <i>kotiledon</i> dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan

		memasukkan <i>plasenta</i> kedalam tempat yang tersedia. <i>Kotiledon</i> Lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat luka pada perineum derajat II.
14.	07.23 WITA	Melakukan penjahitan pada <i>perineum</i> , sebelumnya dilakukan anastesi dengan <i>lidocaine</i> . <i>Perineum</i> telah diheacting dengan heacting jelujur dan diberi betadine.
15.	07.25 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Perdarahan ± 150 cc

Persalinan Kala IV

S :

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules serta nyeri pada luka jahitan.

O :

Plasenta lahir spontan, pukul 07.20 WITA Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat luka rupture derajat II pada perineum.

A :

Diagnosa : P1001 *Parturient* kala IV

Masalah : Nyeri pada luka jahitan

Masalah Potensial : Ibu takut untuk mobilisasi

Antisipasi masalah : Melakukan KIE kepada ibu bahwa nyeri yang dialami pada jahitan ibu adalah normal karena obat biusnya sudah hilang, ibu dapat mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi yaitu

dengan menarik nafas secara teratur dan hidung dan menghembuskan dari mulut, dan ibu tidak boleh takut bergerak karena akan semakin membuat jahitannya tidak jadi. Selain itu ibu harus memakan makanan tinggi protein seperti tempe, tahu, telur, ayam maupun daging untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan, sera ibu disarankan untuk sering mengganti pembalutnya jika terasa penuh atau setiap 4 jam sekali.

P :

Tabel 3
Implementasi Kala IV

No	Waktu	Tindakan
1.	07.30 WITA	Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan <i>masasse</i> uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara meletakkan telapak tangan <i>difundus uteri</i> lalu diputa secara <i>sirkuler</i> searah jarum jam hingga teraba keras. Evaluasi : Ibu dapat mempraktekkan cara <i>memassase</i> uterus dan uterus teraba keras.
2.	07.35 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% untuk dekontaminasi.
3.	07.36 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih.
4.	07.40 WITA	Melepaskan sarung tangan dan membuangnya di tempat sampah <i>infeksius</i>
5.	07.42 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi <i>uterus</i> , kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu tubuh 36°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi <i>uterus</i> baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 30 cc.
6.	07.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Evaluasi : Ibu tampak minum teh.
7.	07.46 WITA	KIE ibu manfaat mobilisasi yaitu, Dapat melancarkan pengeluaran <i>lochea</i> , mengurangi infeksi post partum

		<p>yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan <i>infeksi</i>, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), beraktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti apa yang telah disampaikan</p>
8.	07.50 WITA	<p>KIE perawatan luka jahitan perineum yaitu Perawatan luka <i>perineum</i> dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan <i>perineum</i> dengan cara selalu mengganti pembalut setelah BAK dan BAB serta ketika pembalut terasa penuh. Serta membasuh dari arah depan kebelakang.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti apa yang telah disampaikan</p>
9.	07.55 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi <i>uterus</i>, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, <i>kontraksi uterus</i> baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.</p>
10.	08.10 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, <i>kontraksi uterus</i>, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.</p>
11.	07.25 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, <i>kontraksi uterus</i>, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.</p>
12.	07.40 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, <i>kontraksi uterus</i>, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, <i>kontraksi uterus</i> baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.</p>
13.	08.10 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, <i>kontraksi uterus</i>, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, <i>kontraksi uterus</i> baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.</p>

14.	08.40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, <i>kontraksi uterus</i> , kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, <i>kontraksi uterus</i> baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.
15.	08.45 WITA	Melengkapi partograf
16.	08.50 WITA	Siapkan ibu untuk pindah ruangan

Lampiran II

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 Februari 2020 /Pukul: 09.00 WITA

Tempat : Rumah Sakit Beriman Gunung Malang

S :

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. S.A

Nama Ayah : Tn. S

Umur : 18 tahun

Umur : 25 tahun

Alamat : Jl. Padat karya Rt. 008 Kel. Manggar

Nama Bayi : By. Ny. S.A

Tanggal Lahir : 10 Januari 2020

Umur Bayi : 0 Hari

Alamat : Jl. Padat karya Rt. 008 Kel. Manggar

Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 40 minggu, dan jenis persalinan partus spontan *pervaginam* pada tanggal 13 Februari 2020 pukul 07.10 WITA.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 13 Februari 2020

Jam : 09.05 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 8/10.

2. Nilai APGAR : 8/10

Tabel 4
Afgar Skor By. Ny. S.A

SKOR	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	2
Reflex	Tidak ada	merintih	Menangis kuat	2	2
Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	1	2
jumlah				8	10

3. Pola fungsional kesehatan:

Tabel 5
Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi berupa ASI
Eliminasi	BAB (+) BAK (-)

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,8 o C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2740 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 31 cm, lingkar dada 30 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- Kepala :Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat *caput succadeneum*,tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman,teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- Wajah :Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.
- Mata :Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada *sekret*, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat *strabismus*.
- Hidung :Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada *sekret*.
- Telinga :Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- Mulut :Simetris, tidak tampak *sianosis*, tidak ada *labiopalatoskhizis* dan *labioskhizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher :Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas,tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada :Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

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

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

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

Genetalia :Tampak labia minora telah tertutup oleh labia mayora.

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 : *Glabella* (+), *Mata boneka* (+), *Blinking* (+), *Rooting* (+), *Sucking* (+), *Swallowing* (+), *Tonick neck* (+), *Moro* (+), *Grasping* (+)

c. Terapi yang diberikan :

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc

Injeksi Hb-0

A :

Diagnosis : Bayi baru lahir SMK usia 0 hari

P :

Tabel 6
Implementasi BBL

No	Waktu	Tindakan
1.	09.30 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 2740 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 11,5 cm. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisibayinya saat ini.
2.	09.35 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan mencegah penyakit hepatitis B Evaluasi : Orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya.
3.	09.40 WITA	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri, vaksin hepatitis B pada paha kanan.
4.	09.45 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. Evaluasi : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
5.	09.45 WITA	Menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.
6.	09.50 WITA	Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan; Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar Evaluasi : ibu tampak bias menyusui bayinya

CATATAN PERSALINAN

1. Nama ibu : 19/01/1988

2. Nama bayi : _____

3. Tempat Persalinan : Rumah Ibu Puskesmas

4. Klinik Swasta Lainnya : _____

5. Alasan tempat persalinan : 11/11/11

6. Tempat rujukan : _____

7. Pendamping pada saat menduk : Diklat Terjem Keluarga Tidak ada

KALA I

8. Perawatan masalah nyeri saat melahirkan : V/P

9. Masalah lain, sebutkan : _____

11. Penatalaksanaan masalah Tah - _____

12. Hasilnya : _____

KALA II

13. Ya, Indikasi _____ Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan : Keluarga Dukun

15. Gawat Janin : Ya, tindakan yang dilakukan _____
b. _____
c. _____

Tidak

16. Ya, tindakan yang dilakukan _____
a. _____
b. _____
c. _____

Tidak

17. Masalah lain, sebutkan : _____

18. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

19. Hasilnya : _____

KALA III

20. Lama kala III : _____ menit

21. Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan Tidak, alasan _____

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? Ya, alasan _____ Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali ? Ya, _____ Tidak, alasan _____

BAYI BARU LAHIR :

24. Berat badan : 3,2 kg g

25. Panjang : 48 cm

26. Jenis kelamin : L / P

27. Perikutan baru hari lahir - halus & merah

28. Normal, tindakan : mengeringkan memandikan rangsang tali bungkus bayi dan tempatkan di sisi I

Aspitula ringan/pucat/biru/lemas/tindak
 mencekik/merah/berakut/lelah non
 rangsang tali menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan _____

Cacat bawaan sebutkan _____

Hipotermi, tindakan :
a. _____
b. _____
c. _____

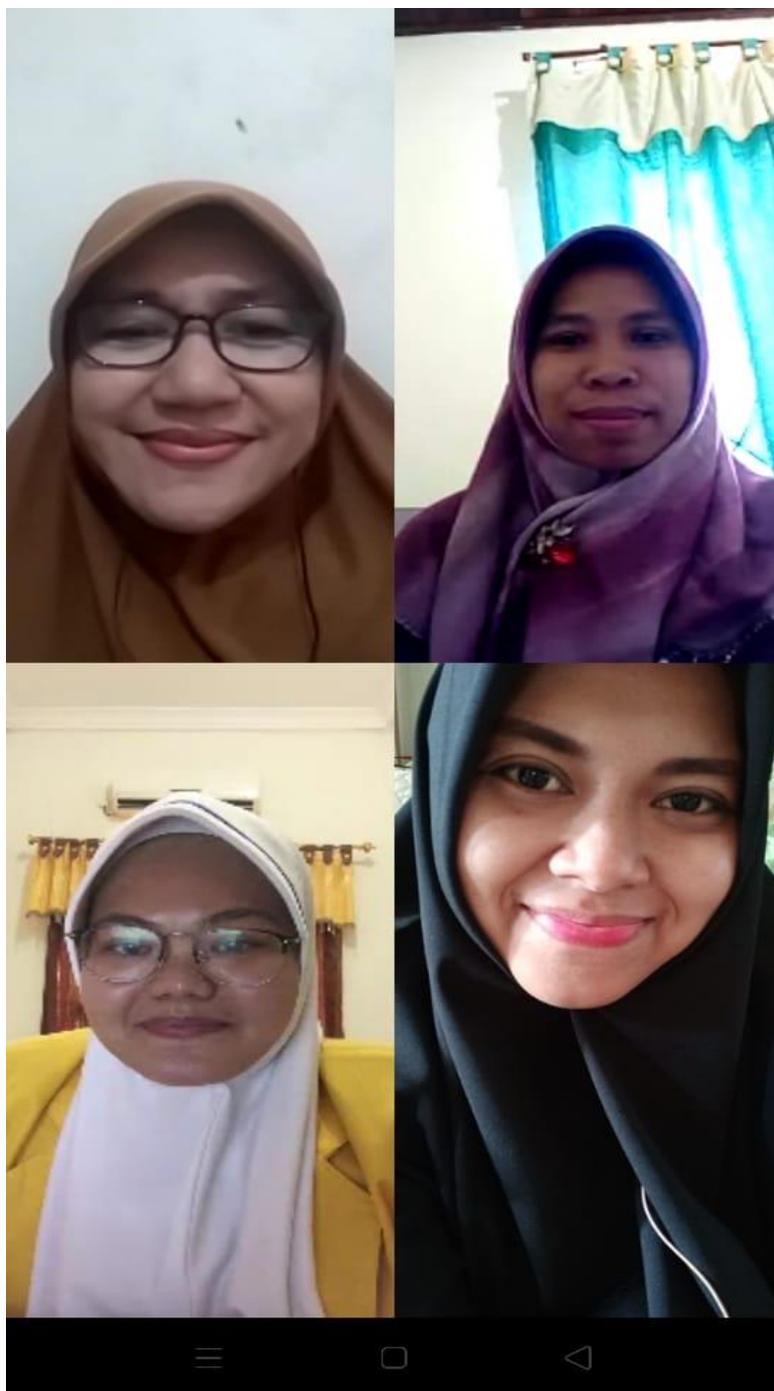
29. Pemberian ASI : Ya, waktu : 30 jam setelah bayi lai Tidak, alasan _____

30. Masalah lain sebutkan : _____
Hasilnya : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Perilaku	BB
1	01.30	120/80	80	36	160	kuat	aktif	2000
	02.05	120/80	78	36	160	kuat	aktif	2000
	02.00	120/80	74	36	160	kuat	aktif	2000
	02.15	120/80	80	36	160	kuat	aktif	2000
2	03.45	120/80	80	36	160	kuat	aktif	2000
	04.15	120/80	80	36	160	kuat	aktif	2000

DOKUMENTASI SEMINAR HASIL



Lembar Konsultasi Ujian Laporan Tugas Akhir

Nama : Halimatussa'diah

Nim : P0.7224117010

Judul : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
 KOMPREHENSIF PADA NY. "H" G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 39
 MINGGU DENGAN INERSIA UTERI DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS GUNUNG SARI ILIR KOTA BALIKPAPAN

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Senin,22 Juni 2020	Revisi cover dan SOAP se Pembahasan	bagian soap inc Diubah menjadi narasi saja Diperjelas bagian pembahasan kenapa ibunya sc dan berat janin, pembahasan lebih terperinci lagi perbaiki penulisan dan kata-kata	 Faridah Hariyani, M.Keb
2.	Sabtu,12 Juni 2020	Revisi SOAP	Untuk pembahasan persalinan kenapa ibu sc, dibahas dengan teori yang lebih detail, tafsiran usg dengan bayi lahir jauh berbeda dibahas di pembahasan	 Faridah Hariyani, M.Keb

3.	Senin, 27 juli 2020	Revisi BAB I sampai V	<p>Pada bab 2 tulisan berbahasa inggris dicetak miring, sumber table dibawah kiri, table tidak boleh terpotong, pada soap inc dijelaskan di ekstremitas mana terpasang infus, RL 2 kolf terpasang dua-duanya atau satu persatu, O₂ terpasang berapa liter, ejaan tulisan diperbaiki pada pembahasan jelaskan mengapa taksiran berat janin usg dengan bayi yang lair berbeda jauh, keterbatasan penelitian ditambahkan, daftar pustaka diperbaiki sesuai bab I sampai V</p>	 Faridah Hariyani, M.Keb
4.	Selasa, 28 juli 2020	BAB I sampai BAB VI	<p>Halaman 183 kata tafsiran diganti tafsiran ACC LTA</p>	 Faridah Hariyani, M.Keb

Lembar Konsultasi Ujian Laporan Tugas Akhir

Nama : Halimatussa'diah

Nim : P0.7224117010

Judul : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
 KOMPREHENSIF PADA NY. "H" G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 39
 MINGGU DENGAN INERSIA UTERI DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS GUNUNG SARI ILIR KOTA BALIKPAPAN

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Senin, 22 juni 2020	Daftar pustaka	Lihat litelatur penulisan daftar pustaka yang benar	Novia nurhassnah,SST
3.	Senin, 22 juni 2020	Penulisan	Rapihkan lagi penulisan, perhatikan kiri kanan masukan dasar teori iud post plasenta bagian INC lebih dirincikan lagi kronologis nya	Novia nurhassnah,SST
4.	Senin 27 Juli 2020		ACC	Novia nurhassnah,SST

Lembar Konsultasi Ujian Laporan Tugas Akhir

Nama : Halimatussa'diah

Nim : P0.7224117010

Judul : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN
 KOMPREHENSIF PADA NY. "H" G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 39
 MINGGU DENGAN INERSIA UTERI DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS GUNUNG SARI ILIR KOTA BALIKPAPAN

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Senin, 22 juni 2020	Penulisan LTA	Lebih teliti lagi dalam penulisan, perhatikan titik dan komanya, Bagian pembahasan INC lebih teliti lagi	Damai noviasari, M.Keb
3.	Senin, 22 juni 2020	Penulisan LTA	Masukan kesenjangan di BAB II, riwayat hasil USG	Damai noviasari, M.Keb
4.	Senin,3 Agustus 2020	Halaman pengesahan	Hanya ketua jurusan kebidanan saja tidak di tambahkan balikapanya	Damai noviasari, M.Keb