

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. “S”
DI PUSKESMAS KECAMATAN KEMAYORAN JAKARTA PUSAT**

LAPORAN KOMPREHENSIF *CONTINUITY OF CARE*



BALQIS NUR FADLIAH

NIM: 22070600002

**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2023

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. (QS:Al-Mu'minun Ayat 12-14)

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara benar dan tepat sesuai kebutuhan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S di Puskesmas Kecamatan Kemayoran yang didokumentasikan menggunakan pendekatan Varney dan SOAP.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S di Puskesmas Kecamatan Kemayoran yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. S di Puskesmas Kecamatan Kemayoran yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

4. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. S di Puskesmas Kecamatan Kemayoran yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. S di Puskesmas Kecamatan Kemayoran yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

1.3 Ruang Lingkup

Continuity of care dilaksanakan pada Ny. S dari usia kehamilan 31 minggu. Pada proses persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir dilakukan secara komperhensif di Puskesmas Kecamatan Kemayoran dan melalui kunjungan rumah (home care).

1.4 Gambaran Kasus

Penulis mengambil kasus Ny. S berusia 23 tahun, suku Betawi , agama Islam, Pendidikan SMK, pekerjaan ibu rumah tangga, menikah dengan Tn.F, umur 24 Tahun, suku jawa, Agama Islam, pendidikan SMK, pekerjaan karyawan swasta, tempat tinggal Jalan Sukamulya Rt 10/06, Kemayoran, Jakarta Pusat.

Penulis mengikuti dari usia kehamilan 31 minggu. Ibu hamil anak pertama, tidak pernah keguguran dengan HPHT: tanggal 03 Agustus 2022 dan Tafsiran Persalinan tanggal 10 Mei 2023. Ibu teratur melakukan ANC baik di puskesmas ataupun USG dengan dokter kandungan. Saat hamil ibu mengalami beberapa keluhan , tetapi Keluhan- keluhan yang dialami ibu selama kehamilan merupakan keluhan yang fisiologis.

Proses persalinan dapat dilalui dengan baik dan di kala I berlangsung selama 3 jam 15 menit, kala II berlangsung selama 45 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dan dapat diatasi dengan baik pada pukul 00.55 WIB,dan kala

IV berlangsung selama 2 jam, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, jahitan grade II dalam keadaan baik, perdarahan ± 150 cc.

Proses persalinan dapat dilalui dengan baik dan berlangsung dengan normal, pada tanggal 08 Mei 2023, pukul 02.45 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, Berat Badan 3225 gram, Panjang Badan 48 cm, cacat tidak ada, anus ada. plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal.

Pada masa nifas 6-48 jam post partum ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra.

Perawatan Bayi Baru Lahir pada tanggal 08 Mei 2023 di Puskesmas Kecamatan Kemayoran, pada satu jam pertama tidak ada masalah, belum dapat menyusu dengan lancar dan tali pusat masih basah. Bayi telah di suntik vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir dan 1 jam kemudian di suntikkan Imunisasi Hb0. Pada usia 6 jam tidak ada masalah, bayi dapat menyusu dengan baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran normal yang akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Nurhayati, 2019)

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:

1. Uterus

Bentuknya kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke ulu hati (prosesus xipoides). Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

2. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks).

3. Payudara

Perkembangan payudara memiliki hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron. Pada kehamilan 12 minggu ke atas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih yaitu kolostrum.

4. Sirkulasi darah

Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah. Vena tungkai terpengaruhi pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena. Keadaan ini menyebabkan varises pada vena tungkai (dan kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan.

5. Sistem respirasi

Ekspansi diafragma dibatasi oleh pembesaran uterus, diafragma naik 4 cm (1,5 inci), kondisi ini menyebabkan ibu bernafas pendek dan sesak terjadi pada 60% wanita hamil.

6. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan biasa difaktori oleh pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa morning sickness, dan mual muntah. Pengaruh progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (sembelit).

7. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering buang air kecil karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Terjadinya hemodialusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin pun makin bertambah (Umiyah, 2022)

2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester III meliputi perasaan aneh, sembrono, lebih introvert dan merefleksikan pengalaman masa lalu. (Periode Penantian Dengan Penuh Kewaspadaan)

1. Ibu akan merasakan ketidak nyamanan fisik

Hal ini semakin kuat dirasakan ibu menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan dari pasangannya.

2. Perasaan cemas dan takut

Perasaan cemas yang dirasakan ibu karena menanti kelahiran bayinya dan seperti apakah bayinya akan lahir normal, dan takut terjadi apa-apa dengan dirinya waktu melahirkan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, dan ada gangguan tidur.

3. Tanggung Jawab

Sebagai ibu yang akan mengurus anaknya, semula ibu menolak kehamilan dan sekarang menunjukkan sikap positif dan menerima kehamilan.

4. Fantasi/mimpi buruk tentang janinnya

Ibu jadi sangat hati-hati dan menghindari tempat ramai oleh karena tidak mampu melindungi janinnya, meningkatkan kebutuhan akan ketergantungan pada suaminya.

5. Libido menurun

Memasuki trimester III ibu merasa takut berhubungan karena takut akan berakibat buruk terhadap janinnya (Nurhayati, 2019)

2.1.4 Refocusing ANC

Pada pemeriksaan ANC telah dilakukan refocusing ANC diantaranya:

1. Seeking disease (deteksi dini komplikasi/penyakit), seperti menanyakan penyakit pasien. Baik riwayat penyakit yang pernah diderita atau sedang diderita, riwayat penyakit turunan, maupun riwayat penyakit menular dalam keluarga.
2. Health Promotion (Promosi Kesehatan) seperti memberikan konseling kepada ibu sesuai dengan kebutuhan pasien. Diantaranya promosi kesehatan mengenai konsumsi makanan dengan menu seimbang, istirahat yang cukup, serta pola aktivitas yang tidak berlebih.

3. Birth Preparedness (Persiapan Persalinan) yaitu menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Mempersiapkan biaya persalinan serta memperhatikan jarak antara tempat tinggal dengan tempat bersalin.
4. Emergency Rediness (Kegawatdaruratan) yaitu persiapan menghadapi komplikasi diantaranya kegawatdaruratan seperti biaya persalinan, kendaraan, pendonor, pengambil keputusan dalam keluarga (Hartini, 2018)

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak atau perdarahan dengan nyeri yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini bisa berarti aborsi atau abortus, kehamilan mola, kehamilanektopik, plasenta previa.
2. Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, mungkin ibu akan merasakan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang, sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeklamsia.
3. Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsia plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.
4. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda gagal jantung, atau preeklamsia.
5. Ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Tyastuti, 2016).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu tanpa disertai adanya penyulit (Legawati, 2019)

2.2.2 Perubahan fisiologis pada persalinan

1. Perubahan fisiologis kala I

a. Uterus

Saat persalinan jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, uterus tidak kembali ke ukuran semula tapi akan berubah ukuran ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka kavum uteri lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks.

b. Serviks

Sebelum persalinan serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka

- Penipisan serviks (effacement) Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan. Serviks mengalami perubahan bentuk mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Serviks yang sangat tipis disebut dengan "menipis penuh"
- Dilatasi Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus menerus saat uterus berkontraksi. Terdapat 2 fase dilatasi serviks yaitu:

1. Fase laten

Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

2. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu:
 - a. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi, pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba Fase dintas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 cm (Oktarina, 2016).

c. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan akan lengkap atau sudah lengkap.

d. Tekanan Darah

1. Tekanan darah akan meningkatkan selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastol rata-rata 5-10 mmHg
2. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
3. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

e. Metabolisme

Peningkatan ini diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

f. Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh sedikit normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

g. Detak Jantung

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan, hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

h. Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut menandakan peningkatan metabolisme. Sulit untuk memperoleh hasil yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.

i. Perubahan Ginjal

1. Poliuri sering terjadi selama persalinan, kondisi ini dapat dikibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan.
2. Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan presentasi janin, dan trauma pada kandung kemih akibat trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama periode pascapersalinan.

j. Gastrointestinal

Mortilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

k. Hematologi

1. Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan dan hari pertama pascapersalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
2. Gula darah menurun selama proses persalinan, dan menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit kemungkinan terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka (Damayanti et al., 2015)

2. Perubahan Fisiologi Kala II

a. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin kebawah secara alami.

b. Serviks

Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal ketika dilakukan pemeriksaan dalam portio sudah tak teraba dan pembukaan 10 cm.

c. Pergeseran Organ Dasar Panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perinium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

d. Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpysis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perinium. setelah istirahat sebentar his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam dan pada multigravida setengah jam.

e. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat 15-25 mmHg selama kala II persalinan. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

f. Metabolisme

Peningkatan metabolisme diakibatkan karena upaya meneran akan menambah aktivitas otot-otot rangka.

g. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi (Legawati, 2019).

h. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1°C.

i. Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut menandakan peningkatan metabolisme. Sulit untuk memperoleh hasil yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.

j. Perubahan Gastrointestinal

Penurunan metabolisme dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai kala II. Biasanya mual dan muntah pada beberapa klien. Bila terjadi muntah normalnya hanya sekali.

k. Perubahan Ginjal

Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan presentasi janin, dan trauma pada kandung kemih akibat trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama periode pasca persalinan.

1. Perubahan hematologi

1. Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan dan hari pertama pascapersalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
2. Gula darah menurun selama proses persalinan, dan menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit kemungkinan terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka (Mutmainnah et al., 2017)

3. Fisiologi Kala III

a. Mekanisme Pelepasan Plasenta

Segera setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada didalam uterus, kontraksi uterus akan terus berlangsung dan ukuran rongga akan mengecil. Menurut schultz : plasenta lepas dari bagian tengah (sentral) dengan tandaadanya pemanjangan tali pusat yang terlihat divagina (Oktarina, 2016).

b. Tanda-Tanda Klinis Pelepasan Plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

1. Semburan darah
2. Pemanjangan tali pusat
3. Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular (bulat)
4. Perubahan dalam posisi uterus, uterus naik di dalam abdomen.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik, hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah.

c. Teknik Pengecekan Pelepasan Plasenta

Terdapat 3 Perasat dalam pengecekan plasenta yaitu:

1. Perasat kustner: tangan kanan meregangkan sedikit tali pusat, tangan kiri menekan atas simpysis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas, bila plasenta tetap atau tidak masuk kedalam vagina berarti sudah lepas.
2. Perasat strassman: mengetok-ngetok fundus uterus dengan tangan kiri dan tangan kanan meregangkan tali pusat sambil merasakan apakah ada getaran yang ditimbulkan dari gerakan tangan kiri, jika tidak terasa ada getaran berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus, jika tidak terasa ada getaran berarti plasenta sudah lepas.
3. Perasat klein: untuk melakukan perasat ini, anjurkan pasien untuk meneran jika tali pusat tambah turun atau bertambah panjang berarti plasenta telah lepas, begitu juga sebaliknya (Damayanti et al., 2015)

4. Fisiologi Kala IV

a. Tanda Vital

Dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur normal. Suhu klien biasanya mengalami sedikit peningkatan. Hal ini disebabkan karena kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal serta pergeseran hematologi.

c. Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai klien merasa mual sampai muntah, mengatasi hal ini dengan cara posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur.

d. Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran yang disebabkan oleh tekanan kandung kemih dan uretra selama persalinan.

e. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus (Oktarina, 2016).

f. Serviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus dapat yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin.

g. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pascapersalinan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

h. Vulva Dan Vagina

i. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan seperti semula.

j. Pengeluaran ASI

Menurunnya hormon estrogen, progesteron dan Human Placenta Lactogen Hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjer ASI. Isapan langsung keputing susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis (Mutmainnah et al., 2017)

2.2.3 Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Pada ibu yang akan menghadapi persalinan merasakan rasa kurang yakin bahwa ia akan melahirkan, merasa putus asa dan lelah karena intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Tidak suka diajak bicara atau diberi nasehat mengenai apa yang seharusnya dilakukan. Lebih fokus mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran (Oktarina, 2016)

2.3.4 Tanda-Tanda Persalinan

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih teratur dan adekuat, keluar lendir bercampur darah karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapatkan serviks yang mendatar dan pembukaan jalan sudah ada tanda lainnya yaitu sudah ada pengeluaran ASI karena menurunnya hormon estrogen, progesteron dan *Human Placenta Lactogen Hormon* setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjer ASI. Isapan langsung keputing susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis (Kurniarum, 2016)

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu jalan lahir (passage), janin (passanger), kekuatan (power).

1. Passage (Jalan Lahir) Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses dalam persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

2. Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin karena plasenta juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3. Power (Kekuatan) Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan primer ada frekuensi yaitu waktu antar kontraksi (waktu antara awal kontraksi dengan kontraksi berikutnya) durasi yaitu lama kontraksi dan intensitas yaitu kekuatan kontraksi. Kekuatan primer membuat serviks menipis (effacement) dan berdilatasi yang terjadi penurunan janin. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar, sehingga wanita merasa ingin mengedan (Mutmainnah et al., 2017)

2.3.6 Tanda Bahaya Persalinan

Tanda-tanda bahaya pada ibu bersalin diantaranya: Syok saat persalinan, perdarahan pada saat persalinan, nyeri kepala, gangguan penglihatan kejang atau koma, tekanan darah tinggi, persalinan yang lama, gawat janin dalam persalinan, demam dalam persalinan, nyeri perut yang hebat, sesak nafas. Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit (Kurniarum, 2016).

2.3.7 Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan

Untuk melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) dirumuskan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut:

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

3.1.1 Kunjungan ANC Pertama (Tanggal 11 Maret 2023, Pukul: 11.00 WIB di rumah klien)

Penulis mengikuti perkembangan ibu dan kehamilannya dari mulai usia kehamilan 31 minggu. Tanggal 11 maret 2023 pukul 11.00 WIB , penulis datang ke rumah klien untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya, Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dan pengkajian fisik, sehingga didapatkan data ibu hamil sebagai berikut.

I. PENGUMPULAN DATA DASAR

A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. S	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 23 thn	Umur	: 24 thn
Suku/Bangsa	: Betawi/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga Swasta	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Jl. Sukamulya Rt 10/06, Kemayoran, Jakarta Pusat.		

B. ANAMNESISA

1. Keluhan utama : kaki kadang terasa keram
2. Riwayat Psikososial
 - a. Kehamilan ini : Direncanakan dan diterima baik oleh keluarga
 - b. Perasaan saat kehamilan ini : Senang
 - c. Emosi saat pengkajian : Stabil
 - d. Jenis kelamin : Apa saja yang penting sehat
 - e. Status perkawinan : Perkawinan ke I, Usia saat menikah 22 thn
 - f. Lama : Perkawinan 1 thn
 - g. Status : Status perkawinan syah.
 - h. Perilaku kesehatan : ibu tidak merokok, minum alkohol dan narkoba
 - i. Pengambilan keputusan : Suami dan istri
3. Riwayat Obstetri
 - a. Riwayat haid
 - Menarche : 13 thn Teratur/tidak: Teratur
 - Siklus : Teratur setiap bulan
 - Lamanya : 5-6 hari
 - b. Riwayat kehamilan ini
 - HPHT : 03 - 08 – 2022
 - TP : 10 – 05 – 2023
 - Keluhan :
 - a. Trimester I : ANC 2 kali, di Puskesmas, dan dokter kandungan.
Keluhan: : Mual pada pagi hari
 - b. Trimester II : ANC 2 kali, di puskesmas, Keluhan tidak ada
- Pergerakan dalam 24 jam > 10 kali
- 5 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Tidak ada
6. Riwayat KB : Tidak menggunakan alat kontrasepsi

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit kronik yang pernah diderita atau keturunan : tidak ada
- b. Keturunan kembar : ada

8. Riwayat kebiasaan

a. Pola nutrisi

Makan 3 x/hr, dg porsi lebih banyak, menu bervariasi minum 7-8 gelas/hari

b. Pola eliminasi

BAB 1 x/hr, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, BAK 4-5 x/hr, warna jernih kekuningan, nyeri saat BAK tidak ada

c. Pola tidur dan istirahat

Ibu mengatakan istirahat baring/tidur siang sekitar 1 jam/hari, Tidur malam 8 jam (pukul 21.00-05.00 WIB)

d. Personal Hygiene

Mandi 2 x/hr, keramas 1 x 2/3 hari, gosok gigi 2 x/hr, Ganti pakaian dalam 2 x/hr

e. Pola olahraga dan aktifitas sehari-hari

Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa

a. Pola seksual

f. Pola seksual

Tidak melakukan hubungan seksual karena merasa takut

g. Imunisasi TT sudah 2x

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda vital

TD : 117/83 mmHg

Nadi : 70 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,0 °C

2. Lingkar Lengan atas : 27 cm

3. Tinggi badan : 157 cm

4. BB sebelum hamil : 58 kg
5. BB sekarang : 66,5 kg
6. Kepala dan rambut
 - Warna rambut : Hitam
 - Distribusi : Merata
 - Kekuatan : Tidak rontok
 - Kebersihan : Tidak berketombe
7. Muka
 - Oedema : Tidak ada
 - Pucat : Tidak pucat
 - Closma gravidarum : Tida ada
8. Mata
 - Conjungtiva : Merah muda
 - Skelera : Putih
 - Penglihatan : Baik
9. Mulut
 - Gigi : Bersih
 - Gusi : Tidak mudah berdarah
 - Mukosa bibir : Lembab
10. Telinga
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Pendengaran : Baik
11. Hidung
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Penciuman : Baik
12. Leher
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelear limfe : Tidak ada
 - Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
13. Dada

Simetris : Ya
Pergerakan dada : Teratur

14. Mammae

Simetris : Ya
Benjolan : Tidak ada
Hiperpigmentasi areola: Ada
Bentuk payudara : Bulat
Puting susu : Menonjol
Pengeluaran : Ada colostrums

15. Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
Warna : Sesuai warna kulit ibu
Bekas luka : Tidak ada
Linea : Nigra
Sriae : Livida

16. Palpasi Abdomen

TFU : 29 cm ,Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting (Bokong), Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu, teraba bagian kecil-kecil, tanpa tahanan (Ekstremitas),Pada bagian kanan perut ibu, teraba keras mendatar ada tahanan (Punggung), Leopold III: sisi kiri Teraba keras bulat, melenting (Kepala) sisi kanan agak kosong (Oblig), Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa bertemu (Convergent) janin belum masuk PAP.

17. TBJ : 2.480 gram

18. DJJ : 135 x/menit

19. Genetalia

Vagina
Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Pembesaran kelenjar : Tidak ada
Pengeluaran cairan : Tidak ada

Bekas episiotomy : Tidak ada
Kemerahan : Tidak ada
Nyeri : Tidak ada
Anus
Hemoroid : Tidak ada

20. Ekstremitas

- Tangan simetris, tidak ada oedema, Kuku Bersih
- Kaki simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella (+)

21. Punggung tidak ada kelainan tulang.

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal : 01/03/2023

HB : 11,7 gram/dl

Golongan darah : A+

Protein urine : -

Reduksi urine : -

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : G1P0A0, usia kehamilan 31 minggu

Janin tunggal, hidup, intra uteri presentasi oblig

Data Subjek :

- Ibu mengatakan ini kehamilan anak pertama dan Tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronik dan menular beserta keluarga
- Ibu mengatakan kadang-kadang kaki terasa keram
- HPHT : 03-08-2022

Data Objektif :

- Keadaan umum ibu dan janin baik

Tanda-tanda vital :

TD : 117/83 mmHg
Nadi : 70 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit
Suhu : 36,0 °C
Lingkar Lengan atas : 27 cm
Tinggi badan : 157 cm
BB sekarang : 66,5 kg

Palpasi Abdomen: TFU : 29 cm ,Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting (Bokong), Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu, teraba bagian kecil-kecil, tanpa tahanan (Ekstremitas), Pada bagian kanan perut ibu, teraba keras mendatar ada tahanan (Punggung), Leopold III: sisi kiri Teraba keras bulat, melenting (Kepala) sisi kanan agak kosong (Oblig), Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa bertemu (Convergent) janin belum masuk PAP.

TBJ : $29-13= 16 \times 155= 2.480$ gram

DJJ : 135 x/menit

Masalah : Kaki kadang terasa kram

Kebutuhan : Informasi tentang kehamilan saat ini

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Beritahu cara mengatasi ketidaknyamanan ibu
3. Beritahu gerakan untuk merubah posisi janin

4. Beritahu tanda bahaya dalam kehamilan
5. Ingatkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan
6. Ingatkan ibu tentang pola istirahat
7. Ingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene
8. Ingatkan ibu untuk selalu meminum vitaminnya.
9. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

VI. IMPLEMENTASI

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Memberitahu ibu bahwa ketidak nyamanan yang dirasakan berupa kram pada bagian kaki merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil dikarenakan adanya peningkatan hormon kehamilan. Cara meredakannya bisa dengan di kompres air hangat , dan dipijat bagian kaki untuk merilekskan otot yang kram. Dan untuk mencegah terjadi kram ibu bisa olahraga ringan dan memperbanyak minum air putih, mandi air hangat pada sore hari atau sebelum tidur juga disarankan agar otot otot ditubuh tidak kaku dan rileks, ibu disarankan jangan berdiri dan duduk terlalu lama. Ibu juga bisa makan makanan yang mengandung zat kalium yg banyak yang ada di pisang, alpukat, dan melon.
3. Menganjurkan ibu untuk banyak melakukan gerakan sujud (menungging) dengan dada menempel pada lantai (Knee Chest) agar posisi kepala janin ke bawah.
4. Menjelaskan kepada ibu agar mewaspadaai tanda-tanda bahaya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang, dan perdarahan dari kemaluan
5. Menganjurkan kepada ibu agar tetap mempertahankan pola makan yang sudah baik, dan memperhatikan kebutuhan nutrisi dengan makan-makanan yang sehat dan bergizi secara teratur seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan

buah-buahan, serta minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu susu 1 gelas sehari.

6. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat dengan beristirahat ketika merasa lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam sehari.
7. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan pada alat kelamin dengan mengganti pakaian dalam minimal 2x/hari dan jika terasa lembab
8. Memberitahu ibu untuk rutin meminum vitaminnya
9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal 05 april 2023 atau datang jika ada keluhan.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janin baik
2. Ibu mengerti dan akan mengikuti cara tersebut untuk mengatasi ketidaknyamanannya
3. Ibu mengerti dan akan sering melakukan gerakan tersebut dirumah
4. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan
5. Ibu bersedia akan pertahankan pola makan yang sudah baik
6. Ibu sudah mengetahui dan akan menjaga kebersihan diri
7. Ibu bersedia akan menjaga pola istirahatnya
8. Ibu berjanji akan meminum vitamin sesuai anjuran
9. Ibu bersedia datang sesuai jadwal yang telah ditentukan

3.1.2 Kunjungan ANC kedua (Tanggal 05 April 2023, pukul 09.30 WIB di Puskesmas Kecamatan Kemayoran)

Quick Check:

Ibu tidak merasakan ada tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang dan perdarahan dari kemaluan.

Data Subyektif

Ibu tidak merasa ada keluhan dan ini adalah kunjungan sesuai anjuran.

Data Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, keadaan emosional: tampak stabil. Pada pemeriksaan Tanda-Tanda Vital: TD: 118/79mmHg. N: 80x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,5 °C. Pemeriksaan antropometri: BB: 67,9 kg. Pada mata konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning. Pemeriksaan palpasi: TFU : 31 cm, Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting, Leopold II : Pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Pada bagian kanan abdomen ibu teraba tahanan, memanjang seperti papan, Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras dan masih dapat digoyangkan, Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa bertemu (Convergent) janin belum masuk PAP, DJJ: 136x/menit, teratur, Punctum maksimum: terdengar jelas disatu titik dua jari dibawah pusat sebelah kanan abdomen ibu.

Assesment

Ibu G1P0A0, hamil 35 minggu.

Janin tunggal, hidup, Intrauterin, presentasi kepala.

Planning

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang, dan perdarahan dari kemaluan
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan
3. Memberitahu ibu agar tetap menjaga personal hygienya, seperti ganti pakaian dalam minimal 2x/hari atau jika lembab
Evaluasi: Ibu sudah menjaga kebersihan dan mengganti pakaian dalam minimal 2x/hari.
4. Memberitahu ibu agar menjaga pola istirahatnya yang sudah baik seperti tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam 8 jam setiap hari.
Evaluasi: Ibu bersedia akan menjaga pola istirahatnya dengan baik
5. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, dimana ibu harus sudah merencanakan tempat bersalin, penolong, transportasi, biaya, surat-surat penting seperti fotocopy KTP, KK dan jaminan BPJS atau asuransi jika ada, pendamping, pengambil keputusan dan persiapan pendonor serta apa saja yang perlu dibawa saat persalinan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mempersiapkan rencana persalinannya.
6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur minimal 2x dalam 10 menit, keluar lendir darah, sakit pinggang yang menjalar ke bagian perut bawah, keluar cairan (ketuban)
Evaluasi: Ibu paham dan mengerti tanda-tanda persalinan dan akan segera ke pelayanan kesehatan jika terjadi hal tersebut.
7. Memberitahu ibu macam-macam KB serta kelebihan dan kekurangannya.
Evaluasi: Ibu mengerti dan ingin memakai KB IUD.
8. Memberitahukan ibu untuk lanjutkan konsumsi multivitaminnya.
Evaluasi: Ibu paham aturan minumnya dan akan meminum multivitaminnya.
9. Menjadwalkan kepada ibu agar melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian pada tanggal 18 April 2023 atau datang jika ada keluhan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang untuk melakukan kunjungan ulang).

3.1.3 Kunjungan ANC ketiga (Tanggal 01 Mei 2023, pukul 17.00 WIB di rumah klien)

Quick Check:

Ibu tidak merasakan ada tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang dan perdarahan dari kemaluan.

Data Subyektif :

Saat ini ibu merasa nyeri pada kemaluan dan ini adalah kunjungan sesuai anjuran.

Data Objektif:

Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, dan Keadaan Emosional tampak stabil. Pada pemeriksaan Tanda-Tanda Vital: TD: 125/89 mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,0°C. Pemeriksaan Berat Badan terakhir timbang pada 16 april 2023: 68 kg. Pada mata konjungtiva tidak pucat, selera tidak kuning. palpasi: TFU :32 cm, Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting, Leopold II: Pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Pada bagian kanan abdomen ibu teraba tahanan, memanjang seperti papan, Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba bulat keras dan sudah tidak bisa digoyangkan, Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergent) janin sudah masuk PAP, DJJ : 147x/menit, teratur, Punctum maksimum: terdengar jelas disatu titik dua jari dibawah pusat sebelah kanan abdomen ibu.

Assesment

Ibu G1POA0 hamil 38 minggu

Janin tunggal, hidup, Intrauterin, presentasi kepala.

Planning

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ketidaknyamanan berupa nyeri pada vagina saat hamil merupakan kondisi yang wajar terjadi apalagi di trimester III. nyeri di vagina terjadi karena adanya peningkatan volume darah di rahim seiring pertumbuhan dan perkembangan janin. Memasuki akhir trimester III, bayi semakin berat dan kepala bayi yang sudah masuk PAP menekan otot-otot panggul, vagina juga ikut tertekan dan menimbulkan rasa nyeri. untuk meredakannya ibu bisa istirahat yang cukup dan hindari melakukan aktivitas yang berat.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengikuti cara tersebut untuk mengatasi ketidaknyamanannya

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang, dan perdarahan dari kemaluan

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan

4. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, dimana ibu harus sudah merencanakan tempat bersalin, penolong, transportasi, biaya, surat-surat penting seperti fotocopy KTP, KK dan jaminan BPJS atau asuransi jika ada, pendamping, pengambil keputusan dan persiapan pendonor serta apa saja yang perlu dibawa saat persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mempersiapkan rencana persalinannya.

5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur minimal 2x dalam 10 menit, keluar lendir darah, sakit pinggang yang menjalar ke bagian perut bawah, keluar cairan (ketuban)

Evaluasi: Ibu paham dan mengerti tanda-tanda persalinan dan akan segera ke pelayanan kesehatan jika terjadi hal tersebut.

6. Memberitahu ibu macam-macam KB serta kelebihan dan kekurangannya.

Evaluasi: Ibu mengerti dan ingin memakai KB IUD.

7. Memberitahukan ibu untuk lanjutkan konsumsi multivitaminnya.

Evaluasi: Ibu paham aturan minumnya dan akan meminum multivitaminnya.

8. Menjadwalkan kepada ibu agar melakukan kunjungan ulang jika sudah masuk HPL tetapi belum ada tanda-tanda persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang untuk melakukan kunjungan ulang).

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada uraian perkembangan kasus penulis menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Proses manajemen yang digunakan dalam asuhan kebidanan merupakan salah satu metode pengaturan pikiran yang logis dan berkesinambungan yang terdiri dari SOAP yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Demikian pula dalam kasus ini, penulis ingin membandingkan antara teori manajemen asuhan kebidanan dengan praktek dilapangan. Apakah sesuai atau ada kesenjangan yang mungkin saja terjadi yang mungkin disebabkan oleh berbagai hal, antara lain kurangnya sarana, tenaga, waktu atau pengetahuan yang dimiliki. Untuk itu penulis akan menguraikan mulai pada masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

BAB V

PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan manajemen Asuhan kebidanan pada Ny. S di Puskesmas Kecamatan Kemayoran dari mulai masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

Masa Kehamilan

Masa Persalinan

Dapat terlaksananya persalian yang cukup bulan, ibu dan bayi dalam keadaan selamat dan sehat sesuai dengan yang diharapkan dan Inisiasi menyusui dini (IMD) dapat dicapai.

Masa Nifas

Pada masa nifas berjalan dengan normal, tanpa adanya komplikasi dan ibu mampu meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sehingga ibu dapat memberikan ASI pada bayinya, serta dapat melakukan perawatan pada bayi dengan baik dan ibu akan menjadi akseptor KB, serta keluarga telah siap menerima kelahiran bayi sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dalam kondisi sehat, tanda-tanda bahaya tidak ditemukan, maka ditarik kesimpulan bahwa dengan asuhan kebidanan yang optimal dan kerjasama yang terjalin antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan baik di mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir akan diperoleh ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa adanya komplikasi.

