

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> USIA  
KEHAMILAN 35 MINGGU 4 HARI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PUSKESMAS KARANG JOANG  
KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2020**



**OLEH :**

**SENDANG NADHIFATUL ZAHROH  
NIM. P07224117033**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> USIA  
KEHAMILAN 35 MINGGU 4 HARI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PUSKESMAS KARANG JOANG  
KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2020**



**OLEH :**

**SENDANG NADHIFATUL ZAHROH  
NIM. P07224117033**

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

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia  
Kehamilan 35 Minggu 4 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Sendang Nadhifatul Zahroh

NIM : P07224117033

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan



## HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> USIA  
KEHAMILAN 35 MINGGU 4 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KARANG JOANG KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2020**

**SENDANG NADHIFATUL ZAHROH**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur  
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan  
pada Tanggal, 18 Agustus 2020

**Penguji Utama**

**Damai Noviasari, M. Keb** (.....)  
**NIP. 197811022002122002**

**Penguji I**

**Sekar Handayani, M.Keb** (.....)  
**NIP. 197908152001122002**

**Penguji II**

**Nuur Wahidah, S.Tr.Keb** (.....)

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

**Inda Corniawati, M. Keb**  
**NIP. 197508242006042002**

**Ernani Setyawati, M. Keb**  
**NIP. 198012052002122001**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S G2P1001 USIA  
KEHAMILAN 35 MINGGU 4 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PUSKESMAS KARANG JOANG KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2020**

**Sendang Nadhifatul Zahroh, Sekar Handayani, M.Keb, Nuur Wahidah, S.Tr.Keb**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang,** Beberapa masalah yang sering dialami oleh ibu hamil trimester ketiga yaitu nyeri pinggang yang umumnya terjadi di trimester 3 ini diakibatkan beban di perut serta karena tulang pinggang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 15 Desember 2019, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny.'S" selama masa hamil dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G2P1001. Usia Kehamilan 35 Minggu 4 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2020".

**Tujuan Pelasanaan Asuhan,** Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif baik pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi pada Ny.S G2p1001 Usia Kehamilan 35 Minggu 4 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2020.

**Metode Pelaksanaan Asuhan,** Pelaksanaan studi kasus ini diawali dengan penjarangan subjek penelitian yaitu ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 35 minggu yang dimulai bulan Desember 2019. Setelah diperoleh subjek penelitian, peneliti melakukan pengkajian pada ibu hamil tersebut hingga didapatkan data subjektif dan data objektif penelitian. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada subjek yang diteliti dilakukan secara komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif ini akan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yang berjumlah sekurang-kurangnya 15 buah, sesuai dengan pelaksanaan bimbingan dilakukan.

**Hasil Asuhan (Pembahasan),** Pada Asuhan Kehamilan K1 didapatkan masalah pada ibu yaitu konjungtiva pucat HB 10,9 gr%, dan ibu juga mengeluh nyeri pada bagian pinggang. Penulis memberikan asuhan yaitu untuk mengatasi, nyeri pinggang pada ibu. Penulis menganjurkan Untuk masalah nyeri pinggang untuk mengompres bagian nyeri dengan menggunakan kompres hangat guna mengurangi rasa nyeri pada pinggang dan memberikan rasa nyaman. Pada kunjungan K2 dan K3 ini ibu tidak ada keluhan. Pada Asuhan Persalinan dilakukan asuhan sesuai dengan Kala I berlangsung selama  $\pm 3$  jam, untuk Kala II berlangsung selama  $\pm 20$  menit, Kala III berlangsung selama  $\pm 6$  menit, proses persalinan Ny.S berlangsung normal dan tidak mengalami penyulit, tidak ada rupture pada perineum, perdarahan  $\pm 150$ cc, kontraksi uterus baik. Pada asuhan BBL bayi lahir spontan berjenis kelamin laki-laki dengan A/S : 7/9 dengan berat badan lahir 3060 gram. Pada KN 2 ibu tidak ada keluhan. Pada KN 3 ibu tidak ada keluhan, selain itu ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada asuhan neonatus 2, bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan dan berat badan bayi mengalami peningkatan menjadi 3200 gram. Pada asuhan neonatus 3, bayi dalam keadaan normal, bayi telah diimunisasi BCG, dan berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu menjadi 4700 gram. Pada asuhan KB Ny. S telah menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kelahiran.

**Kesimpulan,** Asuhan yang diberikan pada Ny. S 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, 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 RIWAYAT HIDUP

Nama : Sendang Nadhifatul Zahroh

NIM : P0.7224117033

Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 1 Mei 2000

Agama : Islam

Alamat : Balikpapan Regency Blok CD 5 No 71 Rt 42,  
Kelurahan Sepinggan Baru Kecamatan Balikpapan  
Selatan

Riwayat Pendidikan :

- Tk Kemala Bhayangkari Samarinda 2005
- SD Negeri 12 Balikpapan Selatan, Lulus Tahun 2011.
- SMP Negeri 18 Balikpapan, Lulus Tahun 2014.
- SMA Negeri 5 Balikpapan, Lulus Tahun 2017.
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2017 – sekarang.



## LEMBAR 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 tepat waktu. Sungguh, luar biasa karunia dan nikmat Allah SWT yang telah Ia curahkan kepada saya hingga saat ini.

Tak akan saya sampai di titik ini tanpa kemudahan – kemudahan dan segala keajaiban dari-Nya. Segala hal yang terjadi dalam perjalanan hidup saya adalah rencana yang telah Ia susun sedemikian rupa, tak terkecuali mampunya saya menyelesaikan tugas akhir ini. Terima Kasih Yaa Robb, tiada henti engkau memberi pendosa ini karunia dan nikmat yang luar biasa..

### TERUNTUK MAMA DAN BABE

Terima kasih banyak untuk mama dan babe, kalianlah yang menjadi alasan pertama saya harus dapat bertahan dan menyelesaikan kuliah ini dengan baik. Mungkin saya bukan anak yang pandai yang selalu mendapat nilai sempurna, namun sungguh sebisa mungkin saya memberikan yang terbaik dan tidak ingin kalian kecewa. Mama dan babe yang tahu bagaimana perjuangan saya dari nol hingga saat ini. Terima kasih mama bapak selalu mendukung saya hingga saat ini, menjadi energy yang membangkitkan saya. Dan maafkan saya yang masih belum memberikan mama dan babe apa – apa, maafkan saya yang masih membuat kalian khawatir, sungguh aku persembahkan ini untuk ibu dan bapak. Doain Sendang terus ya

:') Love you so much :\*

### TERUNTUK DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI UTAMA

Kepada Ibu Sekar Handayani, M.Keb, Nuur Wahidah, S.Tr.Keb dan Ibu Damai Noviasari, M. Keb, saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada ibu sekalian. Dengan sabar dan penuh pengertian ibu membimbing saya dalam penulisan laporan tugas akhir ini. Saya tidak mampu membalas apapun kepada ibu sekalin atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu curahkan kepada saya. Semoga ilmu yang ibu curahkan kepada saya menjadi pemberat amal kebaikan ibu di akhirat kelak.

### **TERUNTUK DOSEN – DOSEN KEBIDANAN POLTEKKES KALTIM**

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

### **TERUNTUK TEMAN-TEMANKU**

Untuk temanku Team tatan, Otak Michin dan Biduan Subur dan Vira Ramadhani dimanapun kalian berada makasi suda support aku ngehibur aku yang paling penting semoga kita semua sukses dan menjadi orang yang berguna ya. lancar juga kuliahnya kalian semua, semangat dalam menimba ilmu dan memperoleh gelar masing-masing kalian pasti bisa, aku percaya itu ...

### **TERUNTUK SARAH SITA SAJIDAH**

Si cewe gesit yang sangatttt cerewet minta ampunn yang selalu ada saat susah nemenin kesana kemari hujan badai hantam rata dan selalu menghilang saat senang, yang bukan hanya kalimat semangat sendang tapi kalimat apa kamu yang kurang sini kubantu! Cepat kunjungan keburu lepas! Konsul sudah apa yang kurang sini!, Terimakasih sudah menjadi salah satu support sistemku dari awal masuk kuliah dan mengenal dunia perkuliahan yang jujur aku sendiri masi tidak percaya bisa bertahan sampai pada tahap ini, semoga kita sukses bareng ya  
See u on top otanku..!

### **TERUNTUK TEMAN-TEMAN SEJAWAT KEBIDANAN ANGKATAN 2017**

Teruntuk BidanCantik2017, terima kasih banyak, dan sukses untuk kalian. Semoga jalan yang kalian pilih masing– masing menjadi jalan terbaik untuk masa depan kalian. Tetap semangat dan semoga silaturahmi tetap berjalan. Terima kasih untuk suka dukanya selama 3 tahun. Love y'all <3



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. “S” G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> UK 35 Minggu 4 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2020”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan sebelum meneruskan Laporan Hasil Tugas Akhir di pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2020.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya 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. Sekar Handayani, M.Keb selaku dosen pembimbing I Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Nuur Wahidah, S.Tr.Keb, selaku dosen pembimbing II Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

6. Damai Noviasari, M. Keb selaku penguji utama Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur .
7. Orang tua, serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
8. Ny “S” selaku Klien Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan angkatan Tahun 2017 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian peneliti 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 Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan

Balikpapan, 18 Agustus 2020

Sendang Nadhifatul Zahroh

## DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Daftar Riwayat Hidup .....	v
Persembahan .....	vi
Kata Pengantar .....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Bagan.....	xv
Daftar Gambar .....	xvi
Daftar Lampiran .....	xvii
Daftar Singkatan .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	7
1. Manajemen Varney .....	7
2. Konsep COC .....	9
3. Konsep SOAP .....	10

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	11
1. Konsep Kehamilan.....	11
2. Konsep Persalinan.....	39
3. Konsep Bayi Baru Lahir .....	62
4. Konsep Nifas.....	65
5. Konsep Neonatus .....	71
6. Keluarga Berencana .....	82
7. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan .....	88

### BAB III SUBYEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC .....	89
B. Etika Studi Kasus .....	93

### BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif.....	94
B. Intervensi Asuhan Kebidanan .....	116
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care .....	117
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care .....	130
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	140
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal .....	146
G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus .....	153
H. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB.....	159

### BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	161
--	-----

### BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	177
B. Saran .....	178

DAFTAR PUSTAKA .....	180
LAMPIRAN .....	182

## Daftar Tabel

2.1 Tinggi Fundus Uteri (Menurut Leopold) .....	13
2.2 Tinggi Fundus Uteri Dalam Cm (Mc- Donald) .....	13
2.3 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Tm III.....	14
2.4 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan .....	25
2.5 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan Nilai Mean Arterial Pressure .....	26
2.6 Interval Dan Lama Perlindungan <i>Tetanus Toxoid</i> .....	28
2.7 Skor Poedji Rochjati .....	31
2.8 Pola Kesehatan Kehamilan .....	38
2.9 Frekuensi Minimal Penilaian Dan Intervensi Dalam Persalinan Normal .	52
2.10 Asuhan Persalinan Normal .....	56
2.11 Apgar Skor .....	63
2.12 Involusi Uterus Mengenai Tinggi Fundus Uterus .....	66
2.13 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan .....	88
4.1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu .....	95
4.2 Diagnosa dan Data Dasar .....	105
4.3 Masalah dan Data Dasar .....	106
4.4 Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh .....	106
4.5 Intervensi Kunjungan Antenatal Ke-1 .....	116
4.6 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I .....	121
4.7 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II .....	125
4.8 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III.....	129
4.9 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif.....	132
4.10 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II .....	135

4.11 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III.....	136
4.12 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV .....	138
4.13 Apgar Skor By. Ny. S .....	141
4.14 Pola Fungsional Bayi Baru Lahir .....	141
4.15 Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL .....	145
4.16 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II .....	149
4.17 Pola Fungsional Nifas K III .....	151
4.18 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III .....	152
4.19 Pola Fungsional Neonatus K II .....	154
4.20 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II.....	155
4.21 Pola Fungsional Neonatus K III .....	157
4.22 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III .....	158
4.23 Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB.....	160

## **DAFTAR BAGAN**

3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan kasus.....	92
---	----



## **DAFTAR GAMBAR**

2.1 Partograf Tampak Depan .....	60
2.2 Partograf Tampak Belakang.....	61

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran SOAP .....	182
Lembar informasi kepada subjek penelitian .....	187
Surat Persetujuan Setelah Penjelasan .....	190
Partograf .....	191
Dokumentasi .....	192

## 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
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPD	: Biparietal Diameter
CM	: Compos mentis
Cm	: Centimeter
COC	: Continuity Of Care
CPD	: Cephalopelvic disproportion
CV	: Conjugata Vera
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
dll	: Dan Lain Lain
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Ferum
GA	: Gestational Age
gr	: Gram
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KB	: Keluarga Berencana
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

LGA	: Large for Gestasional Age
m	: meter
MAL	: Metode Alamiah Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
Mg	: miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya
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	: Prosesusxipoideus
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSKD	: Rumah Sakit Kanudjoso Djatiwibowo
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
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**

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan pasti akan di alami setiap wanita . perubahan – perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah bersifat fisiologis bukan patologis (Manuaba, 2013)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015. Tujuan salah satu SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) tahun 2030 (WHO, 2017).

Angka kematian ibu di Balikpapan dilaporkan 10 kasus atau 78 per 100.000 KH atau 78 per 100.000 KH tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Beberapa keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat jaraknya < 2 tahun dan telalu banyak anaknya > 3 tahun).

Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas Antenatal Care dilaksanakan dengan baik. Beberapa faktor penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain adalah *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan kondisi bayinya. Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes, 2012).

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

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk 6 menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015).

Tubuh ibu hamil mengalami perubahan besar yang bisa membuat ibu hamil seringkali merasa tidak nyaman. Adapun beberapa masalah yang sering dialami oleh ibu hamil trimester ketiga nyeri pinggang yang umumnya terjadi di trimester 3 ini diakibatkan beban di perut serta karena tulang pinggang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang. Inilah yang membuat pinggang ibu hamil sering pegal bahkan terasa nyeri. Disamping itu, meningkatnya kadar hormon juga membuat tulang rawan pada sendi melunak, sehingga kelenturannya berkurang dan timbullah sakit pinggang. Pada ibu hamil terjadi perubahan bodi mekanik sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil. Hal ini terutama karena penambahan berat badan diperoleh selama kehamilan, dengan sebagian besar berat didistribusikan di sekitar perut. Hal ini menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan, yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya (Sulistyawati, 2009)

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 15 Desember 2019, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny.’S’ selama masa hamil dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub>. Usia Kehamilan 35 Minggu 4 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub>. Usia Kehamilan 35 Minggu 4 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2020?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. S.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.



- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### 1. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan KB.
- b. Bagi Institusi pendidikan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan secara berkesinambungan.

##### 2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan

dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

#### **E. Ruang Lingkup**

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. S usia 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 35 minggu 4 hari yang bertempat tinggal di Jl. Batu Ratna Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13 Balikpapan utara Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif akan dilakukan pada periode bulan Desember 2019 – Maret 2020 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, 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)

Langkah – langkah Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

##### **a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

##### **b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah

dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga adalah langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman

d. Langkah IV : Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V : Penyusunan Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

f. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke VI ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dilangkah ke V dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

2. Konsep COC (Continuity of Care)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir.

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam

melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2011).

### 3. Konsep SOAP

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 (Varney, 2011),:

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

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

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

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

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### 1. Asuhan kehamilan (*Ante Natal Care*)

#### a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu peristiwa pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dilahirkan (Manuaba, 2010).

#### b. Tujuan

Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Ante Natal Care* (ANC) tersebut adalah (Manuaba, 2010) :

##### a. Tujuan umum

Tujuan umum adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar.

##### b. Tujuan khusus

Tujuan khususnya adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak, mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai

dengan 10 faktor resiko yang dihadapi, mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini, mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga.

c. Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2012) :

- 1) Trimester I : 1 kali (sebelum usia 14 minggu)
- 2) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
- 3) Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

d. Menentukan Usia Kehamilan

1) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol) (Kusmiyati, Wahyuningsih, 2010).



## 2) Tinggi Fundus

**Tabel 2.1**  
**tinggi fundus uteri (menurut Leopold)**

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

Sumber: Penentuan Usia Kehamilan (leopod, 2012)

**Table 2.2**  
**Tinggi Fundus Uteri dalam cm (Mc-Donald)**

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 – 25 minggu
26.7 cm diatas simp	28 minggu
27.5 – 28 cm diatas simp	30 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 minggu
31 cm diatas simp	34 minggu
32 cm diatas simp	36 minggu
33 cm diatas simp	38 minggu
37,7 cm diatas simp	40 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

### 3) Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Berat janin =  $TFU-12 \times 155$  (jika kepala belum masuk PAP)

Berat janin =  $TFU-11 \times 155$  (jika kepala sudah masuk PAP)

**Tabel 2.3**  
**Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan TM III**

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
28 weeks	32.5 cm	900 gram
29 weeks	35 cm	1001 gram
30 weeks	35 cm	1175 gram
31 weeks	37.5 cm	1350 gram
32 weeks	37.5 cm	1501 gram
33 weeks	40.0 cm	1675 gram
34 weeks	40.0 cm	1825 gram
35 weeks	42.5 cm	2001 gram
36 weeks	42.5 cm	2160 gram
37 weeks	45 cm	2340 gram
38 weeks	45 cm	2501 gram
39 weeks	47.5 cm	2775 gram
40 weeks	47.5 cm	3001 gram
41 weeks	50 cm	3250 gram
42 weeks	50 cm	3501 gram

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu (Saifuddin, 2010).

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penentuan. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya (Kusmiyati, 2009).

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III (Syafrudin, 2011):

1) Sakit Pinggang

Seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah ke arah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinalis torakik (kifosis). Mekanisme semacam ini akan terjadi pada bulan 27 ke empat dan ke sembilan pada masa kehamilan, dan akan berlangsung sampai 12 minggu setelah melahirkan (Fraser, 2009).

Faktor predisposisi nyeri pinggang pada masa kehamilan antara lain (Fraser, 2009):

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

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

Nyeri pinggang kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan penambahan berat badan. Perubahan mobilitas dapat ikut berpengaruh pada perubahan postur tubuh dan dapat menimbulkan rasa tidak enak di pinggang. Apalagi janin berkembang semakin besar sehingga punggung mudah tertarik atau merenggang.

Selama kehamilan, sambungan antara tulang pinggul mulai melunak dan lepas. Ini persiapan untuk mempermudah bayi lahir. Rahim bertambah 28 berat, akibatnya, pusat gravitasi tubuh berubah. Secara bertahap, ibu hamil mulai menyesuaikan postur dengan cara berjalan. Hormon-hormon membantu melenturkan sendi-sendi, tulang-tulang dan otot-otot untuk persiapan kelahiran. Tapi hormon juga menjadikan lebih rentan mengalami terkilir dan rasa tegang selama kehamilan– terutama di pinggang. Janin yang semakin besar juga ikut menekan tulang belakang dan panggul, serta mengubah postur.

Penanganan Nyeri Pinggang pada Masa Kehamilan Untuk meringankan nyeri pinggang yang sering dirasakan oleh ibu hamil

dapat dilakukan beberapa hal, antara lain (Fraser, 2009):

(a) Praktek postur yang baik

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

(b) Berolahraga

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

(c) Pijat

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

(d) Mandi air hangat

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

(e) Tidur menyamping

Ajarkan ibu, memposisikan tidur miring kanan kiri dan menggunakan penompang bantal, rasionalnya adalah memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri.

Menurut (Mafikasari & Kartikasari, 2015) posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal. Posisi itu memberikan rasa nyaman.

(f) Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur

Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan di bawah perut telah terbukti mengurangi nyeri pinggang.

(g) Duduk dan berdiri dengan hati-hati

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

(h) Lakukan latihan kekuatan dan stabilitas

Latihan panggul dan perut bagian bawah dapat membantu untuk mengurangi ketegangan dari kehamilan pada pinggang. Caranya, luruskan tangan, lutut dan punggung hingga sejajar. Tarik napas dalam dan kemudian ketika bernapas keluar, lakukan latihan dasar panggul dan pada saat yang sama tarik atau kontraksikan pusar dan lepaskan. Tahan kontraksi ini selama 5-10 detik tanpa menahan napas 31 dan tanpa menggerakkan pinggang. Kendurkan otot perlahan-lahan pada akhir latihan. Latihan ini telah di ajarkan pada teknik senam hamil.

2) payudara

Keluarnya cairan dari payudara yaitu kolostrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein.

3) Konstipasi

Pada trimester ke tiga ini Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras.

#### 4) Napas Sesak

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang pertama kali hamil maka ibu akan merasa lega dan bernafas lebih mudah . Selain itu juga rasa terbakar didada (heart burn) biasanya juga ikut hilang. Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah tulang iga ibu. Napas sesak juga disebabkan Progesteron yang membuat bernapas lebih dalam dan lebih sering juga bisa karena Anemia sehingga pengangkutan oksigen keseluruh tubuh berkurang. .

#### 5) Sering Kencing

Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu.

#### 6) Masalah Tidur

Setelah perut ibu besar ibu dan bayi ibu menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak, Cobalah untuk menyesuaikan posisi tidur ibu.

#### 7) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan



vena menonjol. Dan pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul, varises juga dipengaruhi faktor keturunan. Angkatlah kaki ke atas ketika ibu istirahat atau tiduran, pakailah celana atau kaos kaki yang dapat mensupport ibu, pakai dipagi hari dan lepaskan ketika ibu pergi tidur. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama, cobalah untuk berjalan-jalan.

#### 8) Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

#### 9) Bengkak

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu, kadang tangan bengkak juga. Ini disebut oedema, disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

#### 10) Kram Kaki

Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, dan biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendahnya kadar kalsium.

#### 11) Cairan Vagina meningkat

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental

dan mendekati persalinan lebih cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan ibu. Hubungi dokter ibu bila cairan berbau, terasa gatal dan sakit.

f. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan pada trimester III (Asrinah, 2010) :

a. Perdarahan Pervaginam

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

b. Sakit Kepala yang Berat

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

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah

visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

e. Keluar Cairan per Vagina

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

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih

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

g. Nyeri Perut yang Hebat

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

g. Standar Asuhan kebidanan

Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T"

a. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan ( T1 ).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-

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

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

**Table 2.4**  
**Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan**

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 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

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

kg, Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

Diukur pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Saifuddin, 2010).

b. Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP.

MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009).

**Tabel 2.5**  
**Klasifikasi tekanan darah berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure.**

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

*Sumber: Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2010)*

### 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

### 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

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

### 5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2011).

**Tabel 2.6**  
**Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid***

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan 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

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan Protein urine (T7)

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

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu



hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena  $\pm$  2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

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

10) Perawatan Payudara (T10)

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

11) Senam Hamil ( T11 )

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

#### 12) Pemberian Obat Malaria (T12)

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

#### 13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

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

#### 14) Temu wicara / Konseling ( T14 ).

Resiko kehamilan menurut Poedji Rochjati

Kehamilan dengan faktor resiko adalah kehamilan dimana ditemukaannya suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Tabel 2.7 Skor Poedji Rochjati

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

KEHAMILAN				KEHAMILAN RESIKO TINGGI				
JML SKOR	STAT US KEHAMILAN	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6 s/d 10	KRT	BIDAN DOKTER	DIRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
8 s/d 12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER	√	√	√

Sumber : Buku KIA

### 1) Resiko

Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok :

- a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2  
Kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
- b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat
- c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ , kehamilan dengan faktor resiko : ibu dengan faktor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis

Batasan Faktor Resiko/Masalah (Poedji Rochjati, 2003) :

1) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO

Primi muda, Primi tua, Anak terkecil < 2 tahun, Primi tua sekunder, Grande multi, Umur 35 tahun atau lebih, Tinggi badan 145 cm atau kurang, Riwayat obstetric jelek (ROJ), Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas operasi sesar.

2) Ada Gawat Obstetri / AGO

Penyakit pada ibu hamil, Anemia (kurang darah), Tuberculosis paru, Payah jantung, Diabetes mellitus, HIV / AIDS, Toksoplasmosis, Pre-eklamsi ringan, Hamil kembar, Hidramnion / hamil kembar air, Janin mati dalam rahim, Hamil serotinus / hamil lebih bulan, Letak sungsang, Letak lintang.

3) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO

Perdarahan antepartum, Pre-eklamsia berat/ eklamsia.

h. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Nyeri perut hebat, Bengkak di wajah dan jari-jari tangan, Keluar cairan pervaginam, Gerakan janin tidak terasa. Di

trimester III, ibu hamil membutuhkan bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak (Syafudin, Karningsing, 2011).

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III secara garis besar adalah sebagai berikut (Syafudin, Karningsing, 2011) :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, maka diperlukan konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian), dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging, alpukat, dan minyak nabati.

## 2) Protein

Protein merupakan salah satu unsur gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna memenuhi asam amino untuk janin. Penambahan volume darah dan pertumbuhan mammae serta jaringan uterus. Selain fungsi tersebut, protein juga berfungsi sebagai Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, Pengatur, Sumber energy. Sumber protein yaitu Protein hewani (daging, ikan, telur, udang, kerang) Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).

## 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

## 4) Vitamin

Kebutuhan vitamin pada umumnya meingkat selama hamil, vitamin diperlukan untuk mengatur dan membantu metabolisme karbohidrat dan protein.

## 5) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama

minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

6) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung di dalam tablet Fe, 1 tablet mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 µg.

7) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

i. Konsep dasar Asuhan Kebidanan

1) Pengertian

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati. Yang menandai awal periode antepartum. (Varney, 2007).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2007).



Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40.

2) Perubahan psikologis pada kehamilan (Ari Sulistyawati, 2011)

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h) Libido menurun.

3) Kebutuhan ibu hamil trimester III

- a) Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk : mengidentifikasi kemana harus

pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial dan mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

b) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan (Rustam Mochtar, 2011):

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*blood slime*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada.

**Tabel 2.8 Pola Kesehatan Kehamilan**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).
Eliminasi dan Kostipasi	Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

### b. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan menurut (Manuba, 2012) yaitu :

#### 1) Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

#### 2) Pengeluaran lendir darah

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

### 3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

#### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong.

##### 1) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) (Sumarah, Widyastuti Yani, 2013)

##### 2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha involunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana

kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, dkk 2010).

### 3) Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, Widyastuti Yani, 2010).

### 4) Psikologi ibu

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis (Sumarah, Yani, 2010).

### 5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap

tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Saifuddin, 2010).

d. Persiapan Asuhan Persalinan:

1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di rumah (rumah ibu atau rumah kerabat), di tempat bidan, Puskesmas, Polindes atau Rumah Sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai. Laksanakan upaya pencegahan infeksi (PI) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan. Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya

penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.

- 3) Persiapan rujukan, kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian(termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Singkatan **BAKSOKUDO** dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

**B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

**A (Alat)** : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

**K (Keluarga)** : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu

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

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

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

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

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



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

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

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala I berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuba, 2012).

Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala satu persalinan

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

b) Fase Aktif pada kala satu persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi terus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga

kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala II (kala pengeluaran janin).

## 2) Kala II Persalinan (Pengeluaran Bayi)

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 atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Lamanya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah (JNPK-KR, 2013):

- a) Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayinya
- b) Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
- c) Bantu ibu dalam mengatur posisi yang nyaman saat meneran

d) Ajarkan teknik meneran yang baik dan benar

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

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 peregang tali pusat terkendali, masase fundus uteri  
Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah (JNPK-KR, 2013):

a) Lakukan Manajemen Aktif Kala III

b) Berikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya

4) Kala IV (observasi)

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca

persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2010).

f. Mekanisme persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Ari Sulistyawati, 2010).

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

3) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

#### 4) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul.

Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala yang dini kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

#### 5) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan

tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar.

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

7) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawah simfisis pubis.

8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.

g. Asuhan Persalinan Normal

1) Kala I

Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik. Dalam persalinan kala I penganan yang harus

dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah Memberikan dukungan dan yakinkan dirinya, Memberikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan, Lakukan perubahan posisi, yaitu posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, Hadirkan pendamping agar menemaninya (suami atau ibunya), untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.

Mengajarkan kepada ibu teknik pernapasan, ibu diminta untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum. Mengosongkan kandung kemih ibu melakukan pemantauan. Tabel berikut menguraikan frekuensi minimal penilaian dan intervensi.

**Tabel 2.9**  
**Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal**

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

*Sumber : (Manuba Ida Ayu, 2012)*

## 2) Kala II

Persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva. Penanganan adalah Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan menghadirkan pendamping ibu agar merasa nyaman, Menjaga kebersihan diri, Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi ibu, Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, Membantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman pada saat meneran, Memastikan kandung kemih tetap kosong, Membantu membimbing saat meneran selama his, Periksa DJJ pada saat tidak ada kontraksi, Kemajuan persalinan dalam kala II, yaitu dengan Penurunan yang teratur dari janin dijalan lahir, dimulainya fase pengeluaran, yaitu kelahiran kepala bayi, Letakkan satu tangan ke



kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat menahan perineum dengan satu tangan lainnya.

Mengusap muka bayi untuk membersihkannya dari kotoran lendir/darah. Memeriksa ada/tidaknya lilitan tali pusat pada bayi. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Kelahiran bahu dan anggota seluruhnya, dengan melakukan sangga susur. Letakkan bayi tersebut di atas perut ibunya. Secara menyeluruh, keringkan bayi, bersihkan matanya, dan nilai pernapasan bayi, Pemotongan tali pusat. Pastikan bahwa bayi tetap hangat dan memiliki kontak kulit dengan kulit dengan dada si ibu. Bungkus bayi dengan kain yang halus dan kering, tutup dengan selimut, dan pastikan kepala bayi terlindungi dengan baik untuk menghindari hilangnya panas tubuh.

Lakukan IMD setelah 1 jam lakukan injeksi vitamin K 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

### 3) Kala III

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Penatalaksanaan aktif kala III yaitu Pemberian oksitosin 1 menit segera setelah lahir, Pengendalian tarikan pada tali pusat, dan Masase uterus segera setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

#### 4) Kala IV

Kala IV adalah mulai dari lahirnya prasenta dan lamanya 2 jam. Dalam kala ini diamati, apakah tidak terjadi perdarahan postpartum, yaitu dengan penatalaksanaan Melakukan rangsangan taktil (masase) uterus, untuk merangsang uterus dalam berkontraksi. Evaluasi tinggi fundus uteri, dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, Melakukan estimasi kehilangan darah secara keseluruhan, Periksa kemungkinan adanya laserasi dan perdarahan dari laserasi tersebut. Evaluasi keadaan umum ibu. Dokumentasikan semua asuhan ke dalam partograf (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

#### h. Kebutuhan dasar ibu bersalin

##### 1) Kala I

- a) Dukungan Fisik dan Fisiologis
- b) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
- c) Kebutuhan Eliminasi
- d) Pengurangan Rasa Nyeri

##### 2) Kala II

- a) Memberikan Dukungan
- b) Menjaga kebersihan diri

c) Mengatur posisi dan kenyamanan ibu

3) Kala III

a) Ketertarikan ibu pada bayi.

Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jarinya dan mulai menyentuh bayi.

b) Perhatian pada dirinya.

Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjaitan atau tidak, bimbinglah tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.

c) Tertarik plasenta.

Bidan menjelaskan kondisi plasenta lahir lengkap atau tidak.

d) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping.

Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui informasi yang jelas mengenai keadaan pasien yang sekarang dan tindakan apa yang dilakukan.

e) Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah dari darah dan air ketuban

4) Kala IV

a) Hidrasi dan Nutrisi

b) Hygiene dan kenyamanan pasien

c) Bimbingan dan dukungan untuk BAK

d) nformasi dan bimbinglah sejelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya

- e) Kehadiran bidan sebagai pendamping selama 2 jam paska persalinan serta keluarga atau orang-orang terdekatnya
  - f) Dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya terutama saat pemberian asi awal
  - g) Posisi tubuh dan lingkungan yang aman setelah saat-saat berat menjalani persalinan
  - h) Tempat dan alas tidur yang bersih agar tidak terjadi infeksi.
- i. Asuhan persalinan normal

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)

**Tabel 2.10**  
**60 langkah Asuhan Persalinan Normal**

No	Keterangan
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 ½ koche 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	Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
11	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu

	merasa nyaman).
13	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
14	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16	Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18	Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
19	Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
20	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21	Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22	Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati 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	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
28	Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
29	Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
30	Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki / dilakukan IMD jika bayi tidak Asfiksia
31	Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.

32	Memberitahu ibu akan disuntik.
33	Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
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 atau kain kassa 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. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37	Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
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.

j. Partograf

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, catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, Widyastuti Yani, 2010).

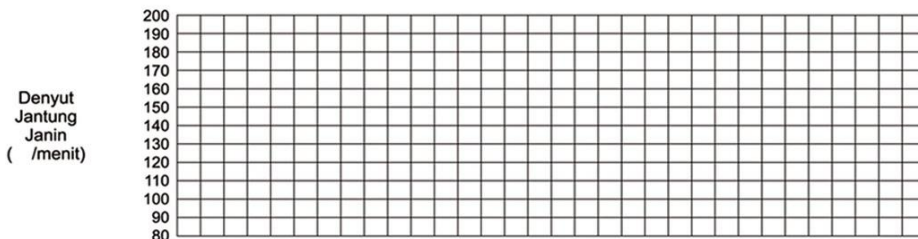
Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

Gambar 2.1

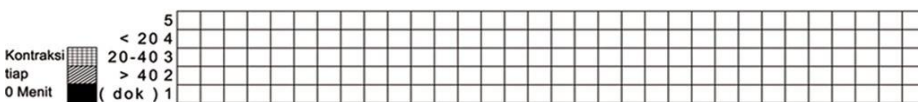
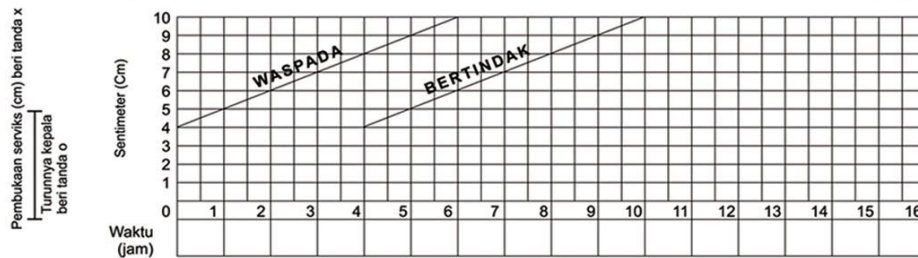
Partograf Tampak Depan

PARTOGRAF

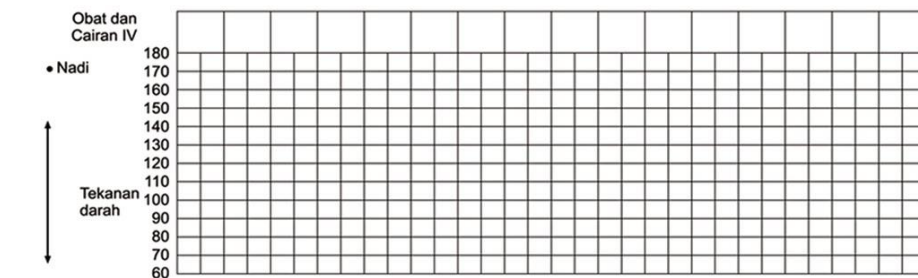
No. Register  Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas  Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein  
Aseton  
Volume



## Gambar 2.2

### Partograf Tampak Belakang

#### 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 .....
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 .....
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 .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anastesi  
 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 badan ..... gram
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  
 Aspiksia 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 : .....

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Definisi

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

#### b. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu Apakah bayi cukup bulan ? Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium? Apakah bayi menaangis atau bernapas? Apakah tonus otot baik. Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi. Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal. Penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, penilaian selintas yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah (Sukarni, 2013) :

- 1) Usaha nafas
- 2) Warna kulit
- 3) Tonus otot atau gerakan

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013)

**Tabel 2.11**  
**Apgar Skor**

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

Sumber : Sumarah, dkk, 2010

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

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

d. Kebutuhan pada bayi baru lahir

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

11) Ajarkan ibu untuk merawat bayi

- a) Menjaga bayi tetap hangat.
- b) Merawat tali pusat.
- c) Memastikan kebersihan:
  1. Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung.
  2. Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin.
  3. Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.

12) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.

13) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang, Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

#### 4. Konsep Dasar Nifas

##### a. Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, Widyasih Hesti, 2011).

##### b. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

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

**Tabel 2.12**  
**Involusi Uterus Mengenai tinggi fundus uterus**

Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphysis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Suherni, Widyasih Hesti, 2011)

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam *cavum uteri*. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Disamping itu, dari *cavum uteri* keluar cairan sekret disebut *lochea*. Beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas (Walyani, 2015) :

1) Lochea Rubra/merah (Cruenta)

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

2) Lochea Sanguinolenta

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

3) Lochea Serosa

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

#### 4) Lochea Alba

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

#### c. Tanda Bahaya Masa Nifas

Pengeluaran vagina yang baunya membusuk, Rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung, Sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastrik*, Gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur, Pembengkakan di wajah atau tangan, Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan, Payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit, Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, Rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki, Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri, Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2010).

#### d. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

##### 1) Kunjungan I (6-8 jam postpartum) meliputi:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b) Deteksi dan perawatan penyebablain perdarahan sertalakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Pemberian ASI awal.

- d) Konseling ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.
  - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 2) Kunjungan II (6 hari postpartum) meliputi:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
  - c) Memastikan ibu cukup istirahat, makanan dan cairan.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan III (2 minggu postpartum)
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu postpartum) meliputi:
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
  - b) Memberikan konseling KB secara dini.



b. Kebutuhan ibu nifas

a. Nutrisi dan cairan

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

b. Ambulasi dini

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

c. Eliminasi

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

maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

d. Kebersihan Diri

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

e. Istirahat

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

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

f. Seksual

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

minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Sulistyawati, Ari. 2010).

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Definisi

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

b. Periode Neonatal

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

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

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

setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014). Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

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

a) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

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

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

b) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat.

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

c) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal.

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

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

d) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orangtua dan Bayi.

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

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

e) Tanda-tanda bahaya pada neonatus

Bayi tidak mau menyusu, Kejang, Lemah, Sesak Nafas, Merintih, Pusing, Kemerahan, Demam atau Tubuh Merasa

Dingin, Mata Bernanah Banyak, Kulit Terlihat Kuning  
(Kemenkes RI, 2010).

d. Asuhan bayi usia 2-6 hari

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

1) Minum bayi

Beri minum segera mungkin setelah lahir yaitu dalam waktu 30 menit atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi di rawat dirumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

2) BAB (Buang Air Besar)

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

Warna feses akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula, feses akan cenderung lebih pucat dan agak berbau. Warna feses akan cenderung kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-3 hari. Bayi dengan pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi cenderung lebih sering mengalami konstipasi. Jika bayi tidak BAB atau feses tidak keluar, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji adanya distensi abdomen dan bising usus.

### 3) Buang Air Kecil (BAK)

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

### 4) Tidur

Bayi pada kehidupan pertamanya akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam



keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan untuk tidur.

#### 5) Kebersihan kulit

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

#### 6) Perawatan tali pusat

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

Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat antara lain dengan cara sebagai berikut :

- a) Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun.
  - b) Menghindari membungkus tali pusat.
  - c) Melakukan skin to skin contact.
  - d) Pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi.
- e. Asuhan bayi usia 6 minggu

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

- 1) Tempat tidur yang tepat
  - a) Tempat tidur bayi harus hangat.
  - b) Tempat tidur bayi diletakkan didekat tempat tidur ibu.
- 2) Memandikan bayi

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

- 3) Mengenakan pakaian
  - a) Buat bayi tetap hangat.
  - b) Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat.
  - c) Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi.
  - d) Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok.
- 4) Perawatan tali pusat
  - a) Perawatan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi.
  - b) Menjaga pusar bayi agar tetap kering.
  - c) Puntung bayi akan segera lepas pada minggu pertama.
- 5) Perawatan hidung
  - a) Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernapas.
  - b) Hindari memasukan gumpalan kapas kepada hidung bayi.
- 6) Perawatan mata dan telinga
  - a) Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi.
  - b) Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat kedalam telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.
- 7) Perawatan kuku
  - a) Jaga kuku bayi agar tetap pendek.
  - b) Kuku dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali.

c) Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.

8) Kapan membawa bayi keluar rumah

a) Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik).

b) Gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.

c) Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung di pandangannya.

9) Pemeriksaan

Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.

10) Pemantauan BB

Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap bulannya.

f. Konsep dasar ikterik neonatus

1) Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Neonatus memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi yaitu pematangan pada setiap organ agar neonatus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin (Marmi, 2015).

## 2) Klasifikasi

Menurut (Marmi, 2015) Ikterik neonatus dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu ikerik fisiologis dan ikterik patologis:

### a) Ikterik fisiologis

Ikterik fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterik fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern icterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari.

### b) Ikterik patologis

Ikterik ini mempunyai dasar patologis, ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan yang ditandai dengan tampaknya ikterik pada kulit, sklera, dan organ lain yang bersifat patologis atau yang lebih dikenal dengan hyperbilirubin yang merupakan suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubin dalam jaringan ekstra vaskuler sehingga konjungtiva, kulit, dan mukosa akan berwarna kuning.

### 3) Penatalaksanaan medis

Pada ikterik neonatus menurut (Marmi, 2015):

- a) Menyusui bayi dengan ASI, bilirubin dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine, untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. Seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik yang dapat memperlancar BAB dan BAK.
- b) Fototerapi diberikan jika kadar bilirubin dari suatu senyawa tetrapireol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipireol yang mudah larut dalam air, dan dikeluarkan melalui urine, tinja, sehingga kadar bilirubin menurun. Foto terapi dapat menimbulkan dekomposisi bilirubin dari suatu senyawa tetrapireol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipireol yang mudah larut dalam air dan cairan empedu duodenum dan menyebabkan bertambahnya pengeluaran cairan empedu ke dalam usus sehingga peristaltic usus meningkat dan bilirubin akan keluar dalam feses.

## 6. Keluarga Berencana

### a. Definisi

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang

berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

a) Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2012).

b) Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid (Sukarni, 2013).

IUD Yang boleh menggunakan adalah Usia reproduktif, Keadaan multipara, Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya

infeksi, Resiko rendah dari IMS, Tidak menghendaki metode hormonal, Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, Perokok, Gemuk ataupun kurus.

c) Kontra Indikasi

Adanya perkiraan hamil, Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim. Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya. Sedang menderita infeksi alat genital (vagininitis, servisitis), Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim. Diketahui menderita TBC *pelvic*. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013).

d) Waktu Pemasangan

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

2) Implant KB

Implant KB dikenalkan diindonesia sejak 1982 dan dapat diterima masyarakat Indonesia sehingga Indonesia merupakan Negara terbesar pemakai implant KB. Susuk KB disebut alat KB bawah kulit



(AKBK). Kini sedang diuji coba implant KB satu kapsul yang disebut implanon.

a) Mekanisme kerja implant KB

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

b) Keuntungan menggunakan KB implant

- 1) Dipasang selama 5 tahun
- 2) Control medis ringan
- 3) Dapat dilayani didaerah perdesaan
- 4) Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- 5) Biaya ringan

c) Kerugian metode KB implant

- 1) Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
- 2) Berat badan bertambah
- 3) Menimbulkan akne ketegangan payudara
- 4) liang senggama terasa kering.

### 3) Suntik KB

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan.

#### a) Keuntungan menggunakan KB suntik:

- (1) Pemberiaanya sederhana setiap 8-12 minggu
- (2) Tingkat efektifitas tinggi
- (3) Hubungan seksual dcengan menggunakan KB bebas
- (4) Pengawasan medis yang ringan
- (5) Dapat dipakai paska persalinan, paska keguguran, paska menstruasi.
- (6) Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi

#### b) Kerugian suntik KB

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

### 4) Pil

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

(1) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone* aktif *estrogen/progestin* dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa *hormone* aktif.

(2) Bifasik

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

(3) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone estrogen /progestin* dalam tiga dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpa *hormone* aktif.

b) Keuntungan memakai Pil KB:

(1) Bila meminum pil KB sesuai dengan aturan maka kemungkinan akan berhasil 100 %.

(2) Dapat dipakai untuk beberapa macam masalah:

- (a) Ketegangan menjelang menstruasi.
- (b) Pendarahan menstruasi yang tidak teratur.
- (c) Nyeri saat menstruasi
- (d) Pengobatan pasangan mandul

c) Kerugian Memakai Pil KB

(1) Harus diminum secara teratur.

(2) Dalam waktu panjang menekan fungsi *ovarium*.

(3) Penyulit ringan

(a) Berat badan bertambah

(b) Rambut rontok

(c) Tumbuh jerawat

## 7. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

**Tabel 2.13**  
**Nomenklatur Diagnosa Kebidanan**

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

Sumber : WHO, 2001

## BAB III

### SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

#### A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.

##### 1. Rancangan Penelitian

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. S di Jl. Batu Ratna Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13 Kelurahan Graha Indah Kecamatan Balikpapan Utara dan dilaksanakan mulai Desember 2019 – Maret 2020.

### 3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> dengan usia kehamilan 35 minggu 4 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.

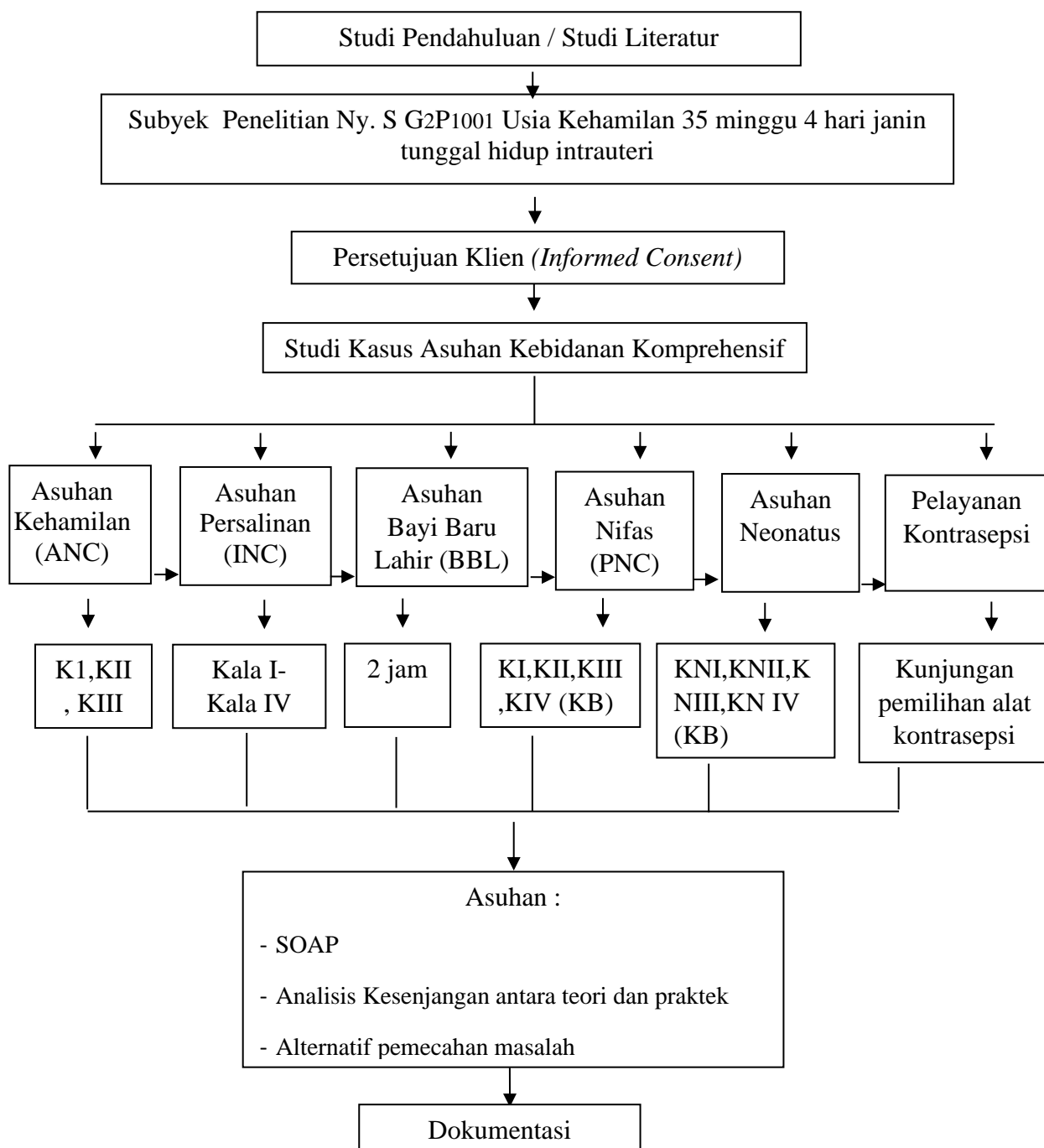
#### b. Instrumen Penelitian

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**  
**Skema Kerangka Kerja**





## **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. S 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. S 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**

**A. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)**

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu pengkajian : 15 Desember 2019 / 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : Sendang

Pembimbing : Nuur Wahidah, S.Tr.Keb

**Langkah I (Pengkajian)**

a. Identitas

Nama klien : Ny. S

Nama suami : Tn. A

Umur : 26 th

Umur : 39 th

Suku : Bugis

Suku : Bugis

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : D-III Kebidanan

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13

Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pinggang sejak usia kehamilan  
29 minggu

## b. Riwayat obstetrik dan ginekologi

**Tabel 4.1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu**

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolon g	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keada an
1	01-11- 2017	RS Makasar	Aterm	Tidak ada	Spont an	Bidan	Tidak ada	P	3200	52	Baik
2	2019	Hamil ini	-	-	-	-	-	-			

## c. Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 10 April 2019 / 16 Januari 2020

Umur kehamilan : 35 mg 4 hari

Lamanya : Kurang lebih 7 hari

Banyaknya : 4 kali ganti pembalut/hari

Konsistensi : Kental cair dan ada gumpalan darah

Siklus : 28 hari

Menarche : 15 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak

Keluhan lain : Tidak ada

## d. Flour albus

Banyaknya : Sedikit saja

Warna : Putih bening

Bau/gatal : Tidak bau/ Tidak gatal

## e. Tanda – tanda kehamilan

Test kehamilan : HCG urine

Tanggal : Juli 2019

Hasil : Positif

Gerakan janin : Ibu mengatakan pertama kali merasakan janinnya yang pertama kali bergerak pada saat umur kehamilan 20 minggu dirasakan oleh ibu

Gerakan janin : Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif,  $\pm$  10 kali dalam 24 jam terakhir

f. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

g. 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

Ibu mengatakan saat awal kehamilan mengalami kelelahan, mual, muntah, Sakit kepala, dan sekarang ibu tidak nafsu makan

Riwayat menyusui

Ibu mengatakan anak pertama ASI sampai berumur 1 tahun 9 bulan

k. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah berKB menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun

l. 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 sf dan kalk dari Bidan.

3) Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu kadang sehari 3 kali, porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, lauk pauk seperti ayam, tahu, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan seperti apel dan pir.

4) Defekasi / miksi

a) BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : > 5 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

m. Pola istirahat dan tidur

1) Siang :  $\pm$  1-2 jam/hari tidak teratur

2) Malam :  $\pm$  7-8 jam

n. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah yaitu bersih-bersih,nyapu, memasak, mencuci baju dan aktifitas diluar rumah adalah kepasar.

p. Pola seksualitas

1) Frekuensi : 1 x/minggu

2) Keluhan : Tidak ada

o. Riwayat Psikososial

1) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : 1

Lamanya : 5 tahun

Usia pertama kali menikah : 21 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, tetapi apabila diberi laki-laki juga tidak apa-apa.

## 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.

p. Pantangan selama kehamilan, Tidak ada

q. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : RSUD Kanujoso Djatiwobowo

Persiapan ibu dan bayi : Belum Ada.

r. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Baik

a) Berat badan

Sebelum hamil : 49 kg

Saat hamil : 55 kg

Penurunan : tidak ada

Kenaikan : 6 kg

IMT :  $49 : (1,55)^2 = 20,41$  (Normal)

- b) Tinggi badan : 155 cm
  - c) Lila : 27 cm
  - d) Kesadaran : Compos Mentis
  - e) Ekspresi wajah : Bahagia
  - f) Keadaan emosional : Stabil
- 2) Tanda – tanda vital
- a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b) MAP :  $110 + 2(90) : 3 = 83$
  - c) Nadi : 80 x/menit
  - d) Suhu : 36°C
  - e) Pernapasan : 20x/menit
- 3) Pemeriksaan fisik
- Inspeksi
- a) Kepala
    - (1) Kulit kepala : Bersih
    - (2) Kontriksi rambut : Kuat
    - (3) Distribusi rambut : tumbuh merata, tidak ditemukan kelainan.
  - b) Mata
    - (1) Kelopak mata : Tidak tampak oedema
    - (2) Konjungtiva : tidak tampak anemis
    - (3) Sklera : tidak tampak ikterik
  - c) Muka
    - (1) Kloasma gravid : Tidak ada
    - (2) Pucat / tidak : Tidak.



## 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 : Tidak sama besar
- (2) Retraksi : Tidak ada retraksi pada mammae
- (3) Puting susu : Kiri dan kanan menonjol
- (4) Areola : Terjadi hiperpigmentasi di aerola mammae
- (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 Ada

(2) Pengeluaran : Tidak Ada

(3) Oedema : Tidak Ada.

j) Perineum

(1) Luka parut : Tidak Ada

(2) Fistula : Tidak Ada.

k) Ekstremitas

(1) Oedema : Tidak ada

(2) Varises : Tidak ada

(3) Turgor : Baik, kapiler repile (+)

Palpasi

a) Leher

(1) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

(2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

(3) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran.

b) Dada

(1) Mammae : Tidak sama besar

(2) Massa : Tidak ada

(3) Konsistensi : Kenyal

(4) Peng. Colostrum : Ada pada kanan dan kiri

## c) Perut

Leopold I : Bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), TFU secara Mc-donald 25 cm.

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

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

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.  
(TBJ) = ( 25 – 12) X 155 = 2.015 gram

## d) Tungkai

## (1) Oedema

Tangan Kanan : Tidak oedema Kiri : Tidak oedema

Kaki Kanan : Tidak oedema Kiri : Tidak oedema

## (2) Varices

Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

## e) Kulit

(1) Turgor : Baik Lain – lain : Tidak ada.

## Auskultasi

## a) Paru – paru

(1) Wheezing : Tidak ada

(2) Ronchi : Tidak ada

## b) Jantung

(1) Irama : Teratur

(2) Frekuensi : 80 x/menit

## c) Perut

(1) DJJ : +

(2) Punctum max : 1/3 kuadran kiri bawah.

(3) Frekuensi : 151x/ menit

(4) Irama : Teratur

(5) Intensitas : Kuat.

## Perkusi

a) Dada : Tidak dilakukan

b) Perut : Tidak dilakukan

c) Ekstremitas : Refleks patella kanan dan kiri positif.

## s. Pemeriksaan laboratorium

1) Darah Tanggal : 31 Juli 2019

a) Hb : 10,9 gr/dl (data sekunder)

b) Golongan darah : A (data sekunder)

2) Urine Tanggal : 31 Juli 2019

Protein : Negative (data sekunder)

Albumin : Tidak dilakukan pemeriksaan

Reduksi : Tidak dilakukan.

3) Pemeriksaan penunjang Tanggal : 1 November 2019

USG : TP USG 03 februari 2020

**Tabel 4.2 Diagnosa dan Data Dasar**

Diagnosa	Dasar
Ny S G <sub>2</sub> P <sub>1001</sub> Usia Kehamilan 35 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intrauterine.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan hamil kedua tidak pernah keguguran HPHT : 10 april 2019, Ibu mengatakan PP test (+).</li> <li>- TP : 16 Januari 2020</li> <li>- Ibu mengatakan Nyeri pada bagian pinggang</li> </ul> <p>O :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kes : Composmentis</p> <p>BB : 55 kg</p> <p>TB : 155 cm</p> <p>LILA : 27 cm</p> <p>IMT : <math>49 = (1,55)^2 = 20,41</math></p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 80 x/m</p> <p>Pernafasan : 20 x/m</p> <p>S : 36°C</p> <p>Palpasi</p> <p>Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (+).</p> <p>Ekstremitas : Tidak ada oedema pada kanan dan kiri</p> <p>Abdomen</p> <p>Leopold I : bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), TFU secara Mc-donald 25 cm.</p> <p>Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kiri) kuadran 4.</p> <p>Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala) dapa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul.</p>

	<p>Konvergen. (TBJ) = ( 25 – 12) X 155 = 2.015 gram. DJJ (+) 151 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.</p> <p>Refleks Petella : Kanan dan kiri positif</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Usg (Data sekunder data sekunder tanggal 1 November 2019)</p> <p>BPD : 6,59 cm</p> <p>GA : 26 minggu 4 hari</p> <p>TP USG : 03 febuari 2020</p> <p>Hb : 10,9 gr/dl (data sekunder tanggal 31 Juli 2019)</p>
--	--

**Tabel 4.3 Masalah dan Data Dasar**

Masalah	Dasar
Nyeri pinggang	Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang

**Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)**

Tidak ada

**Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)**

Tidak ada dilakukan tindakan segera

**Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)**

**Tabel 4.4  
Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh**

No	Tanggal	Kunjungan Ke	Rencana/ Intervensi
1.	15 Desember 2019	K1 (Waktu kunjungan 1 pada kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan Hasil Pemeriksaan</li> <li>2. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri pada pinggang yang dialaminya dan cara penanganannya.</li> <li>3. Berikan penkes tentang kebutuhan Ibu hamil TM III</li> </ol>

			<p>4. Jelaskan pada ibu makanan yang harus dikonsumsi untuk menaikkan HB ibu</p> <p>5. Berikan penkes tentang tanda Bahaya pada Kehamilan TM III</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk periksa hb 2 minggu lagi.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.</p>
--	--	--	---

### Langkah VI (IMPLEMENTASI)

#### 1. Menjelaskan Hasil Pemeriksaan;

KU : Baik

Kes : Composmentis

BB : 55 kg

TB : 155 cm

LILA : 27 cm

IMT :  $49 = (1,55)^2 = 20,41$

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/m

Pernafasan : 20 x/m

S : 36°C

Palpasi

- Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (+).
- Ekstremitas : Tidak ada oedema pada kanan dan kiri
- Abdomen
- Leopold I : bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), TFU secara Mc-donald 25 cm.
- Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kiri) kuadran 4.
- Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala) dapa digoyangkan.
- Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.  
 (TBJ) = ( 25 – 12) X 155 = 2.015 gram.  
 DJJ (+) 151 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.
- Refleks Petella : Kanan dan kiri positif
- Pemeriksaan
- Penunjang
- Usg (Data sekunder tanggal 1 November 2019)
- BPD : 6,59 cm
- GA : 26 minggu 4 hari
- TP USG : 03 febuari 2020
- Hb : 10,9 gr/dl (data sekunder)



2. Menjelaskan penyebab nyeri pinggang dan cara penanganannya

Nyeri pinggang diakibatkan beban di perut serta karena tulang pinggang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang. Inilah yang membuat pinggang ibu hamil sering pegal bahkan terasa nyeri.

Penanganan nyeri pinggang pada masa kehamilan untuk meringankan nyeri pinggang yaitu, praktek postur yang baik, berolahraga, pijat, mandi air hangat, tidur menyamping, menggunakan bantal di bawah perut saat tidur, duduk dan berdiri dengan hati-hati, lakukan latihan kekuatan dan stabilitas seperti senam.

3. Menjelaskan kebutuhan ibu hamil TM III yaitu kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan menambahkan karbohidrat dan protein untuk menaikkan berat badan selama hamil ini serta polamakan dan kebersihan diri ibu hamil.
4. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan per vagina, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat.
5. Jelaskan pada ibu makanan yang harus dikonsumsi untuk menaikkan HB ibu
6. Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan hb 2 minggu lagi.
7. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

**Langkah VII: EVALUASI**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti penyebab nyeri pada pinggang dan cara mengatasinya
3. Ibu telah mengetahui kebutuhan ibu hamil TM III
4. Ibu telah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan TM III
5. Jelaskan pada ibu makanan yang harus dikonsumsi untuk menaikkan HB ibu
6. Ibu telah mengerti pentingnya periksa hb 2 minggu lagi.
7. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

### DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1

**S :**

Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, HPHT : 10 April 2019. Ibu mengatakan PP test (+) bulan juli 2019. Ibu mengatakan nyeri pada pinggang sejak uk 29 minggu .

**O :**

KU : Baik

Kes : Composmentis

BB : 55 kg

TB : 155 cm

LILA : 27 cm

IMT :  $49 = (1,55)^2 = 20,41$

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/m

Pernafasan : 20 x/m

S : 36°C

Palpasi

Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (+).

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada kanan dan kiri

Abdomen

Leopold I : bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), TFU secara Mc-donald 25 cm.

- Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kiri) kuadran 4.
- Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala) dapa digoyangkan.
- Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.  
 (TBJ) = ( 25 – 12) X 155 = 2.015 gram.  
 DJJ (+) 151 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.
- Refleks Petella : Kanan dan kiri positif
- Pemeriksaan penunjang
- Usg (Data sekunder tanggal 1 November 2019)
- BPD : 6,59 cm
- GA : 26 minggu 4 hari
- TP USG : 03 febuari 2020
- Hb : 10,9 gr/dl (data sekunder tanggal 31 Juli 2019)

**A:**

- Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia kehamilan 35 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterine.
- Masalah : Tidak Ada
- Dx Potensial :Tidak Ada
- Tindakan Segera : Tidak Ada

**P:**

K-1 Tanggal 15 Desember 2019

1. Menjelaskan Hasil Pemeriksaan:

KU : Baik

Kes : Composmentis

BB : 55 kg

TB : 155 cm

LILA : 27 cm

IMT :  $49 = (1,55)^2 = 20,41$

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/m

Pernafasan : 20 x/m

S : 36°C

Palpasi

Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (+).

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada kanan dan kiri

Abdomen

Leopold I : bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), TFU secara Mc-donald 25 cm

Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kiri) kuadran 4.

- Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala) dapat digoyangkan.
- Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.  
 (TBJ) = ( 25 – 12) X 155 = 2.015 gram.  
 DJJ (+) 151 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.
- Refleks Petella : Kanan dan kiri positif
- Pemeriksaan penunjang  
 Usg (Data sekunder tanggal 1 November 2019)
- BPD : 6,59 cm
- GA : 26 minggu 4 hari
- TP USG : 03 februari 2020
- Hb : 10,9 gr/dl (data sekunder tanggal 31 Juli 2019)

## 2. Menjelaskan penyebab nyeri pinggang dan cara penanganannya

Nyeri pinggang diakibatkan beban di perut serta karena tulang pinggang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang. Inilah yang membuat pinggang ibu hamil sering pegal bahkan terasa nyeri.

Penanganan nyeri pinggang pada masa kehamilan untuk meringankan nyeri pinggang yaitu, praktek postur yang baik, berolahraga, pijat, mandi air hangat, tidur menyamping, menggunakan bantal di bawah perut saat tidur, duduk dan berdiri dengan hati-hati, lakukan latihan kekuatan dan stabilitas seperti senam.;Ibu telah menegerti penyebab nyeri pada pinggang dan cara penanganannya

3. Menjelaskan kebutuhan ibu hamil TM III yaitu dengan menambahkan karbohidrat dan protein untuk menaikkan berat badan selama hamil ini serta Pola istirahat dan kebersihan diri ibu hamil.; Ibu telah mengerti dan memahami tentang kebutuhan ibu hamil TM III.
4. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan per vagina, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat; Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III.
5. Jelaskan pada ibu makanan yang harus dikonsumsi untuk menaikkan HB ibu yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi, perbanyak asupan vitamin c, asam folat
6. Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan hb; Ibu bersedia melakukan pemeriksaan hb.
7. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan; Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

## B. Intervensi Asuhan Kebidanan

**Tabel 4.5**  
**Intervensi Kunjungan Antenatal Ke-I**

No.	Tanggal	Kunjungan Ke	Rencana/Intervensi
1	15 Desember 2019	K 1 (Waktu Kunjungan I pada Kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan Hasil Pemeriksaan</li> <li>2) Jelaskan penyebab dari nyeri pada pinggang dan cara mengatasinya</li> <li>3) Berikan penkes tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III</li> <li>4) Berikan penkes tentang Kebutuhan Ibu hamil TM III</li> <li>5) Jelaskan pada ibu makanan yang harus dikonsumsi untuk menaikkan HB ibu</li> <li>6) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan HB</li> <li>7) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.</li> </ol>



## C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

### 1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Desember 2019 Pukul : 11.00 WITA

Oleh : Sendang N Z

Pembimbing : Nuur Wahidah, S.Tr.Keb

Tempat : Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13

#### S :

Ny. S mengatakan hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran, HPHT : 10 April 2019. Ibu mengatakan PP test (+). Ibu mengatakan Nyeri pada bagian pinggang sejak usia kehamilan 29 minggu.

#### O :

##### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 55 Kg, Tinggi badan: 155 cm, Lila: 27 cm, MAP: 83 IMT : 20,41.

##### b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak

pucat.

- Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.
- Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.
- Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham tidak lengkap dan lidah bersih.
- Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.
- Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tinggi fundus uteri 25 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat (25 cm secara Mc-Donald), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Dari bagian kiri perut ibu teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kiri)

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

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul (Konvergen).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 151 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = ( 25 – 12) X 155 = 2.015 gram

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, reflek patella positif.

c. Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan USG tanggal : 1 November 2019

BPD : 6,59cm

GA : 26 minggu 4 hari

TP USG 03 februari 2020

Pemeriksaan laboratorium tanggal : 31 Juli 2019

Hb 10,9 gr/dl (data sekunder)

**A :**

Diagnosa : G2P1001 Usia kehamilan 35 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

Tanggal 15 Desember 2019

**Tabel 4.6**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I**

<b>Jam</b>	<b>Rencana/ Intervensi</b>	<b>Paraf</b>
11.30 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. - H: Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.	
11.35 WITA	- Jelaskan pada ibu penyebab nyeri pada pinggang yang dialaminya dan cara penanganannya yaitu dengan cara berolahraga, pijat, mandi air hangat, tidur menyamping, menggunakan bantal di bawah perut saat tidur, duduk dan berdiri dengan hati-hati, lakukan latihan kekuatan dan stabilitas seperti senam . H: Ibu telah mengerti penyebab nyeri pada pinggang dan cara penanganannya	
11.45 WITA	- Jelaskan Kebutuhan Ibu hamil TM III H: Ibu mengerti penjelasan tentang Kebutuhan Ibu hamil TM III	
11.48 WITA	- Jelaskan Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III H: ibu mengerti penjelasan tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III	
11.50 WITA	- Jelaskan kepada ibu pentingnya pemeriksaan kehamilan H: Ibu telah mengerti pentingnya periksa kehamilan	
11.52	- Jelaskan pada ibu makanan yang harus dikonsumsi untuk menaikkan HB ibu H: ibu telah mengerti dan mau mengkonsumsi makanan tersebut	
11.55 WITA	- Anjurkan ibu untuk periksa HB H: Ibu bersedia melakukan pemeriksaan HB	
11.60 WITA	- Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. H: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.	

## 2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 Januari 2020 / 15.00 WITA

Oleh : Sendang N Z

Pembimbing : Sekar Handayani, M. Keb

Tempat : Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13

**S :**

ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 x dalam 24 jam.

**O :**

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik - Berat badan

Kesadaran : Compos mentis Sebelum hamil : 49 kg

- TP : USG 03 februari 2020 Sekarang : 58 kg

- Tinggi badan : 155 cm

- Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg MAP: 83

Pernafasan : 20x/ menit

Nadi : 80x/ menit Suhu : 36,2<sup>0</sup>C

### b. Pemeriksaan fisik :

Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak oedema.

Mata : Konjungtiva tidak pucat, dan tidak ada sekret kelopak mata tidak oedema

Mulut : Bibir tidak tampak anemis, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak, stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, dan tidak ada benjolan abnormal, dan tidak terdengar suara Ronchi dan Whezing

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak *hyperpigmentasi* pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan dada tidak ada retraksi, terdapat pengeluaran ASI, dan tidak ada benjolan abnormal.

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

Pada pemeriksaan palpasi :

a) Leopold I : Tinggi fundus teraba 3 jari diatas pusat, McDonald : 27cm, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

- b) Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian kanan teraba bagian kecil janin (punggung kiri)
- c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini dapat digoyangkan
- d) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

Tafsiran berat janin (TBJ) adalah  $(27-12) \times 155 = 2325$  gram.

DJJ (+) 141 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.

Ekstremitas :

- 1) Atas : Tidak oedema dan kapiler refill baik (kembali dalam 2 detik)
- 2) Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices dan kapiler refill baik (kembali dalam 2 detik)
- 3) Reflek patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

c. Pemeriksaan Penunjang:

Hb 11,4 gr/dl (data sekunder tanggal 6 januari 2020)



**A :**

Diagnosis : G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 36 minggu 5 hari janin tunggal  
hidup intrauterine

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

**P :**

Tanggal 23 Januari 2020

**Tabel 4.7**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II**

<b>Jam</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
15.30 WITA	- Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu TD : 110/70 mmHg N/P : 80/20x/menit s :36,2°C dan keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal Djj : 141x/menit. H: Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya	
15.35 WITA	- Memberikan pendidikan kesehatan tentang : 1) kebutuhan Ibu hamil TM III 2) Tanda bahaya pada kehamilan TM III 3) Tanda – tanda persalinan 4) persiapan persalinan H: Ibu paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk mengkonsumsi apa yang disarankan.	
15.45 WITA	- Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. H: Ibu mengerti dan bersedia untuk di lakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu atau setiap ada keluhan	

### 3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 1 Februari 2020 / 16.00 WITA

Tempat : Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13

Oleh : Sendang N Z

Pembimbing : Sekar Handayani, M.Keb

**S :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan , Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 x dalam 24 jam

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik - Berat badan

Kesadaran : Compos mentis Sebelum hamil : 49 kg

- TP USG : 3 Februari 2020 Sekarang : 60 kg

- Tinggi badan : 155 cm

- Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg MAP : 83

Pernafasan : 18 x/ menit

Nadi : 79 x/ menit Suhu : 36,6<sup>0</sup> C

b. Pemeriksaan fisik :

Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak oedema.

Mata : Konjungtiva tidak pucat dan kelopak mata tidak

oedema

Mulut : Bibir tidak tampak anemis, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, dan tidak ada benjolan abnormal, dan tidak terdengar suara Ronchi dan Whezing

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak *hyperpigmentasi* pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan dada tidak ada retraksi, terdapat pengeluaran ASI, dan tidak ada benjolan abnormal.

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

a) Leopold I : Tinggi fundus teraba  $\frac{1}{2}$  px-pusat, McDonald : 29 cm, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

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

- c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).
- d) Leopold IV : Bagian terendah janin masuk pintu atas panggul (Divergen).

Tafsiran berat janin (TBJ) adalah  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram.

DJJ (+) 130 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.

Ekstremitas :

- 1) Atas : Tidak oedema dan kapiler refill baik (kembali dalam 2 detik)
- 2) Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices dan kapiler refill baik (kembali dalam 2 detik)
- 3) Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

**A :**

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 37 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

**P :**

Tanggal 1 Febuari 2020

**Tabel 4.8**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III**

<b>Jam</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
16.30 WITA	- Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu TD: 100/70 mmHg N/P: 79/18x/menit s :36,6°C dan keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal Djj : 130x/menit. H: Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.	
16.35 WITA	- Memberikan pendidikan kesehatan tentang : 1) Tanda – tanda persalinan 2) persiapan persalinan 3) Asi Eksklusif H: Ibu mengerti penjelasan tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.	
16.45 WITA	- Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. H: Ibu mengerti dan bersedia untuk di lakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu atau setiap ada keluhan.	
16.50 WITA	- Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan H: Ibu merencanakan untuk melahirkan di RS Kanudjoso	

#### **D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care**

Tanggal/Waktu pengkajian : 11 Febuari 2020 / Pukul 16.30 WITA  
 Tempat : RS Kanudjoso Djatiwibiwo  
 Oleh : Sendang N Z  
 Pembimbing : Sekar Handayani, M. Keb

#### **Persalinan Kala I**

##### **S :**

Ibu datang ke Ponak RS Kanudjoso Djatiwibowo pada tanggal 11 Febuari 2020 pukul 12.00 WITA ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang dan ada keluar lendir darah sejak tanggal 10 Febuari 2020.

##### **O :**

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak menahan sakit. Hasil pengukuran tanda tanda vital yaitu : tekanan darah 106/78 mmHg MAP: 87,3 , suhu tubuh 36°C, nadi 70x/menit, pernafasan 20x/menit, dan hasil pengukuran berat badan saat ini adalah 60 kg.

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva tidak pucat , tidak ada lesi

Mamae : Terdapat pembengkakan yang terisi Asi

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih  
 kosong

*Leopold I* : TFU  $\frac{1}{2}$  px-pusat dan secara *Mc Donald* 29 cm, pada fundus teraba lebar, bulat, dan tidak melenting.

*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. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan.

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

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 142 x/menit. HIS frekuensi 2x10' durasi 35-40" intensitas sedang. TBJ (29-11) x 155 = 2790 gram.

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

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut , pembukaan 5 cm, efficement 50%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin

dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 142 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 35-40 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 :**

Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 39 minggu 1 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine.

**P :**

11 Febuari 2020

**Tabel 4.9**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif**

<b>Jam</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
16.30 WITA	- Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat. H: Ibu dari pasien menemami dalam proses persalinan	
16.31 WITA	- Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan H: Ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler).	
16.32 WITA	- Membimbing Ibu untuk rileks di saat his H: Ibu dapat melakukan rileksasi	
16.33 WITA	- Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu dan skerem H: pintu dan skerem telah ditutup	
16.34 WITA	- Mengobservasi kemajuan persalinan H: Ibu bersedia untuk dilakukan observasi	



16.35 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 5 cm, efficement 50%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 142 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.</li> </ul> <p>H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.</p>	
16.37 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, menggunakan APD</li> </ul> <p>H: Telah cuci tangan dan menggunakan APD</p>	
16.38 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kandung kemih tetap kosong</li> </ul> <p>H: Kandung kemih kosong</p>	
16.39 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.</li> </ul> <p>H: Partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set</p>	
16.43 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar</li> </ul> <p>H: Ibu mengerti dan melakukan cara meneran dengan benar dengan posisi kaki litotomi</p>	

## Persalinan Kala II

**S :**

Pukul 18.45 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/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) warna jernih pukul 18.50, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 detik lamanya 45 detik.

**A :**

Diagnosa : Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> hamil 39 minggu 1 hari inpartu kala II  
janin tunggal hidup *intrauteri*.

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

11 Febuari 2020

**Tabel 4.10**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II**

<b>Jam</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
18.50 WITA	- Memberikan dukungan terus menerus, kenyamanan dan dukungan mental kepada ibu H: Ibu semangat dan nyaman dengan posisinya	
18.52 WITA	- Menjaga kandung kemih tetap kosong dan menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada His untuk menambah tenaga saat meneran. H: Kandung kemih kosong dan ibu minum air putih dan teh manis.	
18.54 WITA	- Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. H: Ibu meneran ketika ada His sesuai dengan yang telah diajarkan.	
18.55 WITA	- Mengajarkan rileksasi pernafasan selama persalinan H: Ibu dapat melakukan rileksasi pernafasan selama persalinan	
18.56 WITA	- Melindungi <i>perineum</i> 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 <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu	
18.58 WITA	- Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan	
18.59 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.	
19.00 WITA	- Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggap 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; H: Bayi lahir spontan, pukul 19.00 WITA, segera menangis, jenis kelamin Laki-laki.	

### Persalinan Kala III

**S :**

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya berjenis kelamin Laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya

**O :**

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin Laki-laki, A/S 7/9, berat badan : 3060 gram, panjang badan : 48 cm lingk kepala : 34 cm, lingk dada : 33 cm. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir.

**A :**

Diagnosa : P<sub>2002</sub> Partus kala III

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

**P :**

11 Febuari 2020

**Tabel 4.11**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III**

Jam	Tindakan	Paraf
19.01 WITA	- Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering. H: Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin Laki-laki, A/S 7/9, berat badan : 3060 gram, panjang badan : 48 cm lingk kepala : 34 cm, lingk dada : 33 cm, tidak ada cacat bawaan.	

19.03 WITA	<p>- Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 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. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i>. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.</p> <p>H: Tali pusat telah digunting, tidak ada janin kedua, ibu sudah disuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.</p>	
19.04 WITA	<p>- Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.</p> <p>H: Telah dilakukan IMD</p>	
19.05 WITA	<p>- Melakukan peregangan tali pusat terkendali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>sympisis</i> untuk mendeteksi kontraksi</li> <li>• Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar)</li> <li>• Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.</li> <li>• Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</li> </ul> <p>H: Kontraksi uterus dalam keadaan baik dan plasenta lahir pukul: 19.10</p>	
19.10 WITA	<p>- Melakukan masasse uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik, memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia, melakukan penjahitan luka perinum dengan anastesi lokal lidokain dan mengevaluasi perdarahan kala III</p> <p>H: Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras, <i>kotiledon</i> dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>marginalis</i>, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm, terdapat ruptur pada <i>perineum</i> derajat 2, dan perdarahan <math>\pm 150</math> cc</p>	

### Persalinan Kala IV

**S :**

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

**O :**

Plasenta lahir spontan, pukul 19.10 WITA Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur pada *perineum* derajat 2.

**A :**

Diagnosa : P<sub>2002</sub> *parturient* kala IV

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

**P :**

11 Febuari 2020

**Tabel 4.12**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV**

Jam	Tindakan	Paraf
19.12 WITA	- Melakukan pemeriksaan fundus dan mengajarkan ibu dan keluarga mengecek dan masase uterus H: TFU teraba sepusat dibawah pusat dan uterus teraba keras	
19.13 WITA	- Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. H: Ibu sudah ganti pakaian dan sudah bersih	

19.20 WITA	- Melakukan peningkatan hubungan ibu dan bayi dengan membungkus kembali bayi dan menyarankan ibu untuk menyusui bayinya H: Ibu menyusui bayinya	
19.25 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 119/75 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 19x/menit, suhu tubuh 36,9°C, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15 cc. (Data terlampir pada partograf)	
19.27 WITA	- Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. H: Semua peralatan telah di dekontaminasi.	
19.28 WITA	- Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% dan mencuci tangan. H: Sarung tangan sudah dilepaskan dan sudah mencuci tangan.	
19.39 WITA	- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat H: Ibu memakan menu yang telah disediakan.	
19.40 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, respirasi 19 x/menit TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15cc.	
19.55 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 115/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc.	
20.10 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc.	
20.40 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 81x/menit, respirasi 19 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc.	

21.10 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 110/71 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 19 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 5$ cc.	
21.15 WITA	Melakukan dokumentasi di partograf. H: telah dilakukan pendokumentasian di partograf	

### E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 Febuari 2020 /Pukul: 19.45 WITA

Tempat : RS Kanudjoso Djatiwibowo

**S :**

#### a. Identitas

Nama Ibu : Ny. S Nama Ayah : Tn. A

Umur : 26 tahun Umur : 39 tahun

Alamat : Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13

Nama Bayi : By. Ny. S

Tanggal Lahir : 11 Febuari 2020

Umur Bayi : 1 Jam

Alamat : Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13

#### b. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak kedua dengan usia kehamilan 38-39 minggu, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 11 Febuari 2020 pukul 19.00 WITA.



**O :**

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 11 Febuari 2020                      Jam : 07.45 WITA

Jenis kelamin Laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

Penilaian APGAR adalah 7/9.

b. Nilai APGAR : 7/9

**Tabel 4.13**  
**Apgar Skor By. Ny. S**

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	1
Refleksi	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	0	2
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	2	2
<b>Jumlah</b>				7	9

c. Pola fungsional kesehatan:

**Tabel 4.14**  
**Pola Fungsional Bayi Baru Lahir**

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

d. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3060 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 33 cm.

2) 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 & 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 labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak 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 : testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 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 (+)

**A :**

- Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 Jam
- Masalah : Tidak Ada
- Dx Potensial : Tidak Ada
- Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

28 Desember 2019

**Tabel 4.15**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL**

Waktu	Tindakan	Paraf
19.45 WITA	<p>- 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 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm.</p> <p>H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.</p>	
19.48 WITA	<p>- Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.</p> <p>H: Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi</p>	
19.50 WITA	<p>- Mengajarkan 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.</p> <p>H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.</p>	
19.52 WITA	<p>- Memberi KIE pada ibu mengenai :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknik menyusui</li> <li>• Perawatan tali pusat seperti dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi, menjaga pusar bayi agar tetap kering, puntung bayi akan segera lepas pada minggu pertama.</li> </ul> <p>H: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.</p>	

## **F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal**

### **1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II**

Tanggal / Waktu Pengkajian : 17 Febuari 2020 Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13

Oleh : Sendang N Z

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr.Keb

**S :**

1. Ibu tidak megalami keluhan.
2. Pola makan :
  - a. Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu, tempe, telur, ikan) dan buah
  - b. Frekuensi : 3x/hari
  - c. Porsi : 1 piring di habiskan
  - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
3. Defekasi atau miksi
  - a. BAB
    - 1) Frekuensi : 1x/hari
    - 2) Konsistensi : Lunak
    - 3) Warna : Kekuningan
    - 4) Keluhan : Tidak ada

b. BAK

- 1) Frekuensi : 6-8x/hari
- 2) Konsistensi : Cair
- 3) Warna : Kuning jernih
- 4) Keluhan : Tidak ada

c. Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang :  $\pm 1$  jam/hari
- 2) Malam :  $\pm 5$  jam/hari

d. Pola aktifitas sehari hari

- 1) Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti ( masak, menyapu) dan mengurus bayi
- 2) Di luar rumah : Tidak ada

e. Pola seksualitas : Belum ada

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 58 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 tidak teraba, sudah tidak ada kontraksi, dan kandung kemih kosong.

Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

**A :**

Diagnosa : Ny. S P<sub>2002</sub> post partum hari ke-6

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada



**P :**

17 Februari 2020

**Tabel 4.16**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II**

Waktu	Tindakan	Paraf
11.25 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
11.30 WITA	- Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas. H: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas.	
11.35 WITA	- Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebutuhan istirahat saat masa nifas</li> <li>• Perawatan BBL</li> <li>• Asi Eksklusif</li> </ul> H: Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.	
11.40 WITA	- Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis H: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya	
11.55 WITA	- Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

### 3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 10 Maret 2020 Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13

Oleh : Sendang N Z

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr.Keb

**S :**

Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak.

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

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

Anus : Tidak ada *hemoroid*.

## c. Pola Fungsional

**Tabel 4.17**  
**Pola Fungsional Nifas K III**

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar.

## A :

Diagnosa : Ny. S P<sub>2002</sub> *post partum* hari ke-28

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

**P :**

10 Maret 2020

**Tabel 4.18**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III**

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
17.20 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik H: Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal	
17.25 WITA	- Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas. H: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas.	
17.30 WITA	- Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar H: Ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar	
17.35 WITA	- Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebutuhan istirahat saat masa nifas</li> <li>• Perawatan BBL</li> <li>• KB</li> </ul> H: Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.	

## **G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus**

### **a. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II**

Tanggal / Waktu Pengkajian : 17 Februari 2020 Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13

Oleh : Sendang N Z

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr.Keb

#### **S :**

Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas kemarin pada tanggal 16 februari 2020.

#### **O :**

##### 1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,3°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 3200 gram LK/LD :34/34 LP : 33 cm PB: 51 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 normal tidak bau dan tidak lembab

Kulit : Berwarna sedikit kuning sampaidengan badan bagian atas  
(dari pusar ke atas)

### 3. Pola Fungsional

**Tabel 4.19**  
**Pola Fungsional Neonatus K II**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu memberikan susu formula sebagai minuman tambahan.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 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.

#### **A :**

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

**P :**

17 Febuari 2020

**Tabel 4.20**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II**

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
12.00 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya	
12.05 WITA	- Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan topi dan bedong yang bersih kering. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
12.10 WITA	- Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin H: Ibu sering menyusui bayinya	
12.25 WITA	- Menjelaskan perawatan menjaga kebersihan bayi H: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan	
13.30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonates ulang. H: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjunga ulang.	

### 3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 10 Maret 2020 Pukul : 17.40 WITA

Tempat : Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13

Oleh : Sendang N Z

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr.Keb

**S :**

Ibu mengatakan kuning pada kulit bayinya telah menghilang

**O :**

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135 x/menit, pernafasan 51 x/menit dan suhu 36,4°C, BB 4700 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Dada : Tidak tampak kuning.

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

Kulit : Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.

Ekstremitas : Pergerakan aktif



## c. Pola Fungsional

**Tabel 4.21**  
**Pola Fungsional Neonatus K III**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 3-4kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

**A :**

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa

Kehamilan hari ke-28

Masalah : Ikterik

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

10 Maret 2020

**Tabel 4.22**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III**

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
17.40 WITA	- Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat H: Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	
17.45 WITA	- Menjelaskan perawatan neonatus : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi</li> <li>• Memperhatikan pola tidur yang normal</li> <li>• Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi</li> <li>• Menjaga kebersihan kulit bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jaga kebersihan popok bayi dengan segera mengganti popok bayi ketika popok basah</li> <li>❖ Menggunakan bedak pada bayi secara tipis dan tidak berlebihan</li> <li>❖ Memmbersihkan area lipatan pada bayi</li> </ul> </li> </ul> H: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan	
17.55 WITA	- Menjaga kehangatan tubuh bayi. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
18.00 WITA	- Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI Eksklusif. H: Ibu hanya memberikan ASI saja.	
18.05 WITA	- Menganjurkan ibu memperhatikan jadwal imunisasi agar tidak terlewat H: Ibu mengerti kapan dan dimana dilakukan imunisasi.	
18.06 WITA	- Memberikan Kie tentang imunisasi H: Ibu mengerti tentang apa yang telah dijelaskan	

## H. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Tanggal / Waktu Pengkajian : 10 Maret 2020 Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13

Oleh : Sendang N Z

Pembimbing : Nuur Wahidah, STr.Keb

**S :**

Ibu mengatakan melahirkan pada 11 Februari 2020, ibu belum mendapatkan haid. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, nadi 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

**A :**

Diagnosa : P<sub>2002</sub> akseptor KB MAL

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

**P :**

10 Maret 2020

**Tabel 4. 23**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB**

Waktu	Tindakan	Paraf
11. 20 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. S, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal H: Ibu mengerti mengenai kondisinya.	
11.25 WITA	- Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB suntik 3 bulan efek samping, keuntungan, kerugian, indikasi dan kontraindikasi KB suntik 3 bulan. H: Ibu mengatakan sudah mengerti dan ingin memakai KB suntik 3 bulan.	
11.30 WITA	- Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB MAL, efek samping, keuntungan, kerugian, indikasi dan kontraindikasi KB MAL. H: ibu mengatan sudah mengerti dan sudah menggunakannya saat ini.	
11.35 WITA	- Dari hasil Evaluasi via WA tanggal 16 Maret 2020, bahwa ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 14 Maret 2020 di puskesmas Rapak.	

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan**

Pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan 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. Asuhan Kehamilan**

Klien bernama Ny. "S" usia 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> hamil 35 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala, yang bertempat tinggal di Perum. Karang Joang Asri 2 Blok A3 No 13. Ny. "S" saat ini sedang mengandung anak kedua. Selama kehamilan, Ny. "S" memeriksakan kehamilannya secara tidak teratur sebab Ny. "S" mengatakan bahwa sibuk mengurus pekerjaan rumah dan anaknya sehingga tidak sempat melakukan kunjungan kehamilan. Pada trimester I dan II Ny. "S" tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, pada trimester III sebanyak 6 kali.

Frekuensi pemeriksaan ini tidak memenuhi standar pada trimester I dan II sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Kusmiyanti, 2009).

Menurut Penulis bahwa adanya kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. S tidak memenuhi standar kunjungan *Antenatal Care*.

Standar asuhan pelayanan *Antenatal care* 10 T meliputi; timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling). Penulis berpendapat, dengan adanya ANC yang berstandar 10 T maka resiko atau penyulit pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini (Depkes RI, 2013) adapun pelayanan yang diberikan sebagai berikut :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hasil pemeriksaan berat badan Ny. S adalah 55 kg. Ny. S mengatakan sebelum hamil berat badannya 49 kg. Sehingga Ny. S mengalami kenaikan berat badan sekitar 6 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil dapat dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 11,3 kg – 15,9 kg (Sukarni, 2013). Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. S Kurang dari 11,3 kg.

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. S memiliki tinggi badan 155 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 ketidaksesuaian antara besar bayi dan luas panggul. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Tekanan Darah

Tekanan darah Ny. S dalam keadaan normal, tekanan darah pada pemeriksaan yaitu 110/70 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI pada 2009 tekanan darah yang normal adalah 90/60 mmHg - 120/80 mmHg dan menurut penulis tak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Hasil pemeriksaan Lila Ny. S adalah 27 cm. Menurut (Kusmiyanti, 2009) lila ibu hamil normalnya yaitu 23,5 cm – 36 cm. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil Lila Ny. S tidak kurang dari 23,5 cm.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pada kunjungan K III *Antenatal Care* (ANC) hasil pemeriksaan Leopold I mengukur tinggi fundus uteri dengan metlin yaitu tinggi fundus uteri 29 cm dalam usia kehamilan 37 minggu 6 hari Menurut teori (McDonald, 2009) pada usia kehamilan 40 minggu yaitu 30 cm, Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang menyebabkan janin lebih kecil dari usia kehamilan yang seharusnya saat usia kehamilan 9 bulan berat badan janin 2790 kg.

e. Mentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Hasil saat dilakukan pemeriksaan palpasi leopold pada Ny. S, presentasi janin normal yaitu kepala sebagai bagian terendah janin dan saat didengarkan DJJ dalam keadaan normal yaitu 130 x/menit. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Manuaba, 2012) letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek pada saat dilakukannya pemeriksaan pada Ny. S.

Posisi janin Ny. S tidak mengalami kelainan letak, DJJ normal karena tidak melebihi 160 x/menit, hal ini dilakukan untuk menjadi acuan tenaga kesehatan dalam mendiagnosa klien. Sehingga dapat dilakukan asuhan selanjutnya berdasarkan diagnosa yang telah ditentukannya.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Saat dilakukan anamnesa mengenai imunisasi TT Ny. S mengatakan telah mendapat imunisasi lengkap. Hal ini sesuai dengan konsep imunisasi TT. Hal ini sependapat dengan teori yang dipaparkan (Manuaba, 2012) pemberian imunisasi TT pada saat ibu hamil, disesuaikan dengan status



imunisasi TT ibu saat ini sehingga apabila Imunisasi TT5 sudah didapatkan (*TT Long live*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan imunisasi TT Ny. S sudah lengkap sampai TT5. Sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan di atas Ny. S sudah tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Imunisasi TT penting diberikan sebagai pencegahan terhadap penyakit tetanus neonatorum saat persalinan nanti.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet Fe sangat penting untuk menghindari terjadinya anemia dalam kehamilan. Ny. S kadang- kadang mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini tidak sejalan dengan teori (Manuaba, 2012) bahwa pemberian tablet Fe atau zat besi pada ibu hamil minimal 90 butir.

Berdasarkan teori diatas menurut penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktek bahwa Ny. S tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sehingga dapat meningkatkan resiko anemia pada Ny. S saat masa kehamilannya, lalu pada saat persalinan ibu bisa mengalami kurangnya tenaga untuk mengejan.

h. Test laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan hemoglobin Ny. S dilakukan di Puskesmas Ny. S dengan menggunakan alat hb digital dengan hasil 11,4 gr%. Pemeriksaan laboratorium telah dilakukan. Hal tersebut sesuai dengan teori (Prawihorardjo, 2009) Hb yang normal yaitu 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7- 8 gr% disebut anemia sedang. Hb <7 gr% disebut anemia berat, pemeriksaan dan pengawasan Hb pada

ibu hamil dilakukan pada saat TM III. Menurut penulis kadar Hb pada ibu tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil kadar Hemoglobin darah Ny. S lebih dari 11gr%.

i. Tatalaksana kasus

Hasil dari semua pemeriksaan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa masalah-masalah yang di keluhkan oleh Ny. S yaitu nyeri pada pinggang serta saat dilakukan pemeriksaan fisik, pada konjungtiva tidak terlihat pucat. Menurut (Wasnidar, 2015) setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan dengan teori yang sudah dipaparkan di atas penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek bahwa perencanaan penatalaksanaan kegawat daruratan untuk merujuk tidak dilakukan pada Ny. S.

j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

Ny. S dan keluarga sebagai pengambil keputusan telah mendapat konseling mengenai perencanaan persalinan. Sehubungan dengan teori yang dinyatakan oleh (Depkes RI, 2013) pada trimester III petugas kesehatan baiknya memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan proses persalinannya, dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB setelah bersalin. Pada saat kunjungan Ny. S merencanakan ingin bersalin di RS Kanudjoso. Hal tersebut sesuai dengan teori Saifuddin

tahun 2010, konseling diberikan pada setiap kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Saat pelaksanaan ANC juga telah dilakukan perencanaan persalinan yang meliputi rencana tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya, serta keperluan ibu dan bayi. Secara keseluruhan penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dikarenakan penulis tidak mengalami kesulitan pada saat temu wicara dengan Ny. S, hal ini dikarenakan Ny. S mau bekerjasama sehingga konseling berjalan lancar.

## 2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 39 minggu 1 hari, hamil anak kedua dengan jarak persalinan 3 tahun dan datang ke Rs Kanudjoso pada tanggal 11 Februari 2020 pada pukul 14.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir, tak ada bekas luka parut dari vagina, portio tebal lembut, pembukaan 3 cm, *affacement* 25%, ketuban (+) belum pecah, hodge II, teraba kepala, denominator Uzun-Uzun Kecil, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat. Denyut jantung janin 131 x/menit, teratur, his 1x10', durasi : 10-15 detik.

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala I berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan, kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan

pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuba, 2012).

Penulis menyimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik dari hasil pemeriksaan tanda-tanda persalinan yang dialami Ny. S sesuai dengan teori yang ada.

Menurut teori (JNPK-KR, 2009) inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan teori dan praktek pada Ny. S Sehingga ibu dan keluarga memutuskan untuk melahirkan di RS Kanudjoso. Jadi penulis berpendapat bahwa keputusan Ny. S sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pada Kala II disebut kala pengeluaran bayi. Pada pukul 18.30 WITA His semakin kuat 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, tampak ada dorongan untuk mengejan, tampak lendir bercampur darah keluar dari vagina, dilakukan pemeriksaan dalam vulva/uretra tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, *effacement* 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan pukul 18.50 WITA, hodge III, bagian terendah kepala tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat.

Pada pukul 18.54 WITA kepala tampak 5-6 cm didepan vulva tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny. S dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi,

mengambil kain bersih dan melipat 1/3 bagian dan meletakkan dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat sub-occiput tampak tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir, menggunakan kain bersih untuk membersihkan wajah bayi, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah janin menghadap paha ibu letakkan tangan secara biparietal, kepala janin tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu depan lahir kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu belakang lahir, setelah bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin, kemudian tangan kiri memegang lengan dan bahu janin, setelah badan dan lengan lahir tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin, setelah seluruh badan bayi lahir pegang, pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Pada Kala II dari hasil pemeriksaan dalam ditemukan saat pembukaan lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi dari jam 18.30 wita – 19.00 wita sekitar 30 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Widyaastuti, 2013) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam. Menurut penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena lama kala II Ny. S hanya 30 menit.

Pada kala III, perdarahan Kala III Ny. S normal berkisar 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan JNPK-KR tahun 2009, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam  $\leq 500$ cc setelah kala II selesai atau setelah plasenta lahir. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena dari hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. S tidak melebihi 500 cc yakni hanya berkisar 150 cc. Keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (*placenta*) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2009).

Pada kala IV, pukul 19.25 WITA plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat laserasi perineum, pastikan kontraksi uterus baik dan melengkapi patrograf.

Pemeriksaan pasca persalinan didapatkan hasil TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tekanan darah 119/75 mmhg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, perdarahan  $\pm 60$ cc. Oleh karena itu, penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek sebab penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 11 Febuari 2020 pukul 19.00 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak *cyanosis*, bayi bergerak aktif.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan (Dewi, 2012) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar dilakukan asuhan

berikutnya. Yang dinilai : bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas yaitu bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat *cyanosis* atau tidak, gerakan aktif atau tidak, frekuensi jantung normal/tidak.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena penulis telah melakukan penilaian sepintas pada By. Ny. S dan tidak ditemukannya penyulit.

Hasil penilaian Nilai Apgar Score (AS) By. Ny. S :

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	1
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	0	2
Warna Kulit	biru/ pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah mudaseluruh nya	2	2
<b>Jumlah</b>				7	9

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh (Dewi, 2012) bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena nilai AS bayi Ny. S dalam batas normal yaitu 7/9.

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu Nadi : 142x/

menit, Respirasi : 44 x/ menit, Suhu : 36,7°C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 3060 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm.

Pada pemeriksaan antropometri yang di kemukakan oleh Saifuddin (2010) bahwa denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37,5°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-34 cm).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa pemeriksaan antropometri pada bayi normal dan tidak ada masalah.

#### 4. Asuhan Masa Nifas

Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 2 kali. Sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 4 minggu post partum (Winkjosastro, 2014).

Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut kurang tepat sesuai teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena gunanya untuk mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali yaitu 6 hari post partum dan 28 hari post partum.

Tanggal 17 Februari 2020, pukul 11.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 6 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. S secara umum dalam keadaan baik. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, tanda homan sign



negatif. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, dan anjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Suherni dkk, 2009) tujuan pada asuhan kunjungan 6 hari yaitu mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan involusi uteri Ny. S berjalan dengan baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Tanggal 10 Maret 2020 pada pukul 17.00 WITA, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 28 hari post partum. Pada 28 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, lochea alba, tanda homan sign negatif. Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada minggu ke 4 post partum yaitu loche alba dengan berwarna putih bening. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. S.

## 5. Asuhan Neonatus

By Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2010) 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. Penulis berpendapat bahwa ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Tanggal 17 Febuari 2020 pukul 12.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-6. Pada kulit bayi Ny. S sedikit kuning dari pusar ketas, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi mengalami kenaikan 1600 gram. Bayi Ny. S telah melakukan imunisasi HB-0 pada tanggal 11 Febuari 2020 di RS Kanudjoso.

Berdasarkan teori ikterus fisiologis adalah suatu proses normal yang terlihat pada sekitar 40-50 % bayi aterm/cukup bulan dan sampai dengan 80 % bayi prematur dalam minggu pertama kehidupan. Ikterus fisiologis adalah perubahan transisional yang memicu pembentukan bilirubin secara berlebihan di dalam darah yang menyebabkan bayi berwarna ikterus atau kuning (Kosim, 2012). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi Ny. S tidak ikterik pada minggu pertama kehidupannya dan itu merupakan fisiologis.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi Ny. S sedikit ikterik pada minggu pertama kehidupannya dan itu merupakan fisiologis. Sehingga penulis menyarankan untuk sesering mungkin memberikan ASI dan menjemur bayi di pagi hari pukul 07.00 – 09.00 WITA

dengan cara melepas semua pakaian bayi dan hindarkan terpapar matahari langsung bagian kelamin bayi dan mata bayi.

Tanggal 10 Maret 2020, pukul 17.40 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-28 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Menurut (Muslihatun, 2010) Asi Eksklusif yaitu ASI tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi Ny. S mengalami peningkatan BB sebanyak 1.640 gram. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi Polio. Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sedang sehat sehingga penulis menyarankan kepada Ny. S untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya lalu jaga bayi agar tidak terpapar dari sumber penyakit.

#### 6. Asuhan Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Saiffudin,2015). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat kehamilan Ny. S dan suami merencanakan akan menggunakan KB sebelumnya yaitu menggunakan KB suntik 3 bulan ibu merasa cocok serta tidak ada keluhan selama penggunaan kontrasepsi.

Penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. S tidak mengganggu saat menyusui.

#### 7. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. S di temui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah Penjaringan pasien.

Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi sangatlah sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penulis dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada “Ny. S” sejak Desember sampai dengan Maret 2020 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu Melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dimulai saat usia kehamilan trimester III usia kehamilan 29 minggu dan saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik ditemukan masalah mual. Setelah diberikan asuhan kehamilan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik. Intranatal Care (INC)
2. Mampu Melakukan Asuhan persalinan Ny. S pada kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan persalinan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik. Bayi baru lahir (BBL)
3. Mampu Melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. S lahir spontan dalam kondisi normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan pada bayi baru lahir secara komprehensi diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
4. Mampu Melakukan Asuhan masa nifas Ny. S berlangsung normal, tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan pada

masa nifas secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.

5. Mampu Melakukan 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. Mampu Melakukan Asuhan keluarga berencana pada Ny. S yaitu dengan memberikan konseling tentang pelayanan KB. Setelah diberikan konseling tentang KB, Ny. S mulai menggunakan KB suntik 3 bulan.

## **B. Saran**

1. Bagi penulis

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

2. Bagi Masyarakat/ klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikannya oleh Ny. S serta sebagai pembelajaran pada masa kehamilan yang selanjutnya.

3. Bagi Profesi/Bidan

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan.

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

Diharapkan dapat merangkul para mahasiswa untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir serta meningkatkan mutu pendidikan sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan berkualitas dan dapat bersaing dalam dunia kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- APN, 2013. *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR: Jakarta
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Cooper, Fraser, 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC
- Cunningham, F.G et al, 2014. *William Obstetric Edisi 23*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI, 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Dewi, V.N. I, 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes Kota Balikpapan. 2018. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2018*.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2018*
- Hani. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR. 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal Jaringan Nasional Pelatihan Klinik a-kesehatan Reproduksi*. Jakarta: JNPK-KR
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi Kedua*. Jakarta: Ditjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Angka Kematian Ibu*. Diakses 1 Desember 2019
- Kusmiyati, 2009. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kusmiyati, 2010. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, 2010. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginokologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Marmi, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Edisi 7*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC



- Nakita, 2011. *Sehat & Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Oxorn, Harry, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: YEM
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, 2011. *Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, AB. 2011. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan neonatal*. Jakarta: EGC
- Saifuddin, AB. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP
- Sukarni, Dan Sudarti. 2013. *Patologi Kehamilan, Persalinaan dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati. 2009. *Buku Ajar Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset
- Sulistiyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4 Vol 2* . Jakarta: EGC
- Varney, 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Varney, 2011. *Buku Ajar Asuhan kebidanan. Edisi empat*. Jakarta: EGC
- Vivian, Nany Lia Dewi, dkk. 2014. *Asuhan neonatus bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, Elisabet Siwi, dkk. 2014. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Bari Pres
- World Health Organization, *WHO World Health Organization Report 2001*
- World Health Organization. 2017. *Maternal Mortality*. Diakses 1 desember 2019.

## LAMPIRAN

### A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 November 2019 Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. D

S : -Ibu mengatakan tidak ada keluhan

1. Pola makan :

- a. Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk, daging, ikan dan buah
- b. Frekuensi : 3x/hari
- c. Porsi : 1 piring di habiskan

2. Defekasi atau Miksi

a. BAB

- 1) Frekuensi : 1x/hari
- 2) Konsistensi : Lunak
- 3) Warna : kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

b. BAK

- 1) Frekuensi : 8-10x/hari
- 2) Konsistensi : Cair
- 3) Warna : Kuning jernih
- 4) Keluhan : Tidak ada

3. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : 1 jam
  - b. Malam : 7 jam
4. Pola aktivitas sehari sehari
- a. Di dalam rumah : Mencuci dan Mengurus bayi
  - b. Di luar rumah : Tidak ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/90 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80x/menit, pernafasan: 20 x/menit. Bb : 69 kg TFU : tidak teraba

2. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : Tampak bekas operasi, tidak ada tanda-tanda infeksi posisi membujur, tampak linea nigra, , tidak terdapat asites, TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong, pengeluaran lochea serosa.

A : Diagnosa : P<sub>1001</sub> post partum hari ke-10

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
15.30 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
15.35 WITA	- Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas. H: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas.	
15.36 WITA	- Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebutuhan istirahat saat masa nifas</li> <li>• Nutrisi ibu nifas</li> <li>• Perawatan BBL</li> <li>• Asi Eksklusif</li> <li>• KB</li> </ul> H: Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.	
15.45 WITA	- Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis H: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya	

## **B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatal**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 November 2019 Pukul : 15.45 WITA

Tempat : Rumah Ny. D

### **S :**

Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas kemarin pada tanggal 7 November 2019.

### **O :**

#### 1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,7°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 3500 gram LK/LD :35/35 LP : 36 cm PB: 51 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 normal tidak bau dan tidak lembab

Kulit : tidak berwarna kuning

**A :**

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

Masalah : Tidak Ada

Dx Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

**P :**

Waktu	Tindakan	Paraf
15.55 WITA	- Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat H: Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	
15.58 WITA	- Menjelaskan perawatan neonatus : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi</li> <li>• Memperhatikan pola tidur yang normal</li> <li>• Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi</li> <li>• Menjaga kebersihan kulit bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jaga kebersihan popok bayi dengan segera mengganti popok bayi ketika popok basah</li> <li>❖ Menggunakan bedak pada bayi seera tipis dan tidak berlebihan</li> <li>❖ Memmbersihkan area lipatan pada bayi</li> </ul> </li> </ul> H: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan	
16.03 WITA	- Menjaga kehangatan tubuh bayi. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
16.05 WITA	- Menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif. H: Ibu hanya memberikan ASI saja.	
16.07 WITA	- Menganjurkan ibu memperhatikan jadwal imunisasi agar tidak terlewat H: Ibu mengerti kapan dan dimana dilakukan imunisasi.	

## **INFORMASI**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. H G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> USIA KEHAMILAN 30 MINGGU  
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI SURYANI KELURAHAN BARU ULU  
BALIKPAPAN BARAT  
16 September 2019 S.D 20 Maret 2020**

Yang terhormat,

Ny Sri Rahayu

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : Sendang Nadhifatul Zahroh

NIM : PO7224117033

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 : Sendang Nadhifatul Zahroh (081906713772) dengan alamat rumah Balikpapan Regency Blok CD 5 No 71 RT 42.

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan 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. S G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Hamil 35 minggu 4 hari  
di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2020**

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

Mengetahui  
Penanggungjawab Asuhan

Balikpapan,  
Yang Menyatakan ,  
Peserta studi kasus

( ..... )

( ..... )

Saksi

(.....)

**GATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : RSKD
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 melwati 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 : Tsd
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
19. Hasilnya : -

**KALA III**

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?  
 Ya, waktu : 3 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan : .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan : .....
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	19.25	119/75	80	36.5	2Jb Pst.	Baik	Kosong 15
	19.40	120/70	81		2Jb Pst.	Baik	Kosong 15
	19.55	115/70	80		2Jb Pst.	Baik	Kosong 10
	20.10	110/70	80		2Jb Pst.	Baik	Kosong 10
2	20.40	110/80	81	36.7	3Jb Pst.	Baik	Kosong 5
	21.10	110/71	80		3Jb Pst.	Baik	Kosong 5

- Masalah kala IV : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

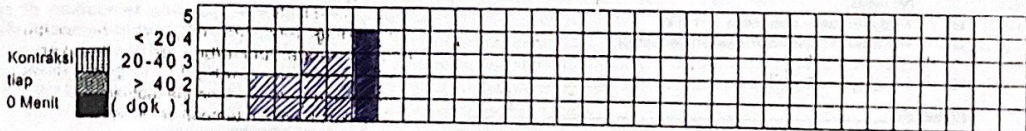
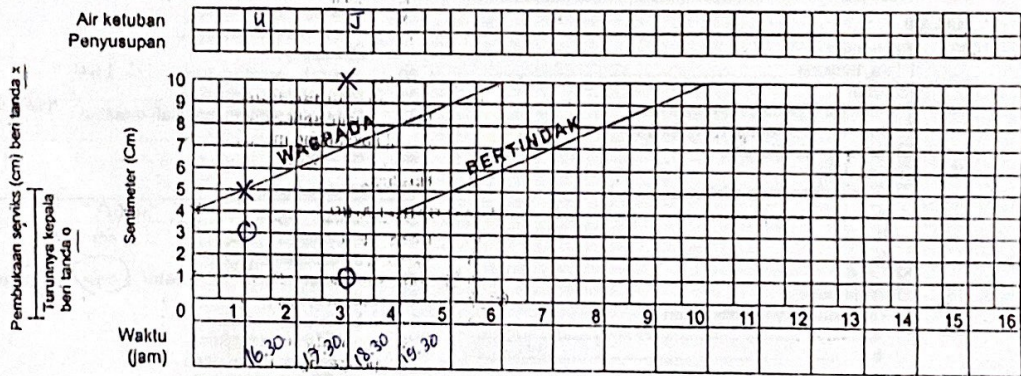
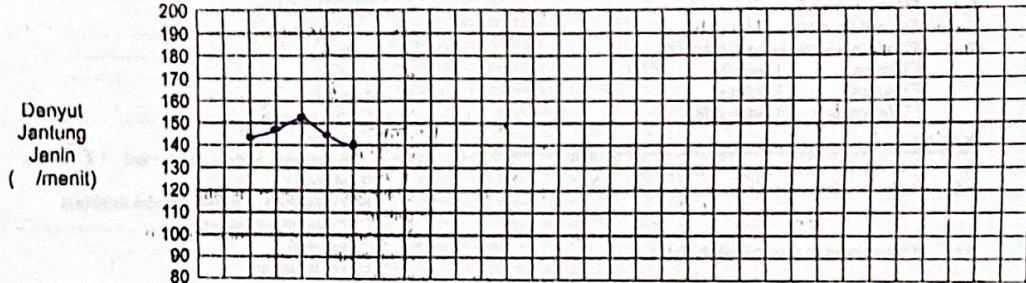
24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : .....
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana : .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3/4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan : .....
29. Aloni uteri :  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

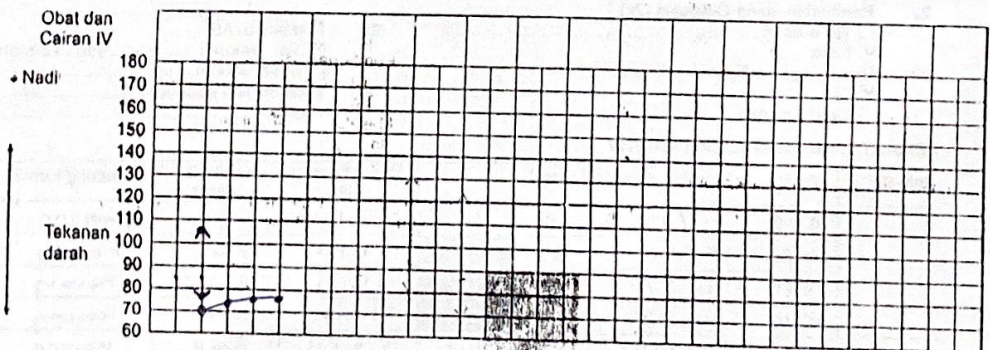
34. Berat badan : 48 3060 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menhangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspileka ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menhangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan : .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
40. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ..... Jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan : .....
41. Masalah lain,sebutkan : .....
42. Hasilnya : .....

# PARTOGRAFI

No. Register  Nama Ibu : Sri Rahayu Umur : 20 G. 2 P. 0 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 11/2/2020 Jam : 14.00 Alamat : Karang Tengah  
 Ketuban pecah Sejak jam 18.30 mules sejak jam \_\_\_\_\_ Asri 2 blok A3  
No 13.



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin

Protein

Aseton

Volume

## Dokumentasi

