

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY."M" G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> USIA KEHAMILAN 39 MINGGU**  
**DI WILAYAH PUSKESMAS MARGASARI BALIKPAPAN**  
**TAHUN 2021**



**OLEH :**

**NUR AZIZAH**  
**NIM. PO7224118023**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN**  
**KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN**  
**PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN**  
**2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY."M" G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> USIA KEHAMILAN 39 MINGGU**  
**DI WILAYAH PUSKESMAS MARGASARI BALIKPAPAN**  
**TAHUN 2021**



**OLEH :**

**NUR AZIZAH**  
**NIM. PO7224118023**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN**  
**PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN**  
**2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "M" G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> USIA KEHAMILAN 39 MINGGU  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGASARI BALIKPAPAN

Nur Azizah

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim  
penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan  
Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Pada tanggal 10 Juni 2021

Ketua Penguji

Faridah Hariyani, M.Keb  
NIP. 198005132002122001

()

Anggota Penguji

Endah Wijayanti, M.Keb  
NIP. 198104212002122003

()

Anggota Penguji

Hj.Suryani, SST

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb  
NIP. 197508242006422002

Ernani Setyawati, M.Keb  
NIP. 198012052002122001

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Nur Azizah  
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 03 November 1999  
Agama : Islam  
Anak ke : 4  
Alamat : Jl. Pandan Sari RT.29 NO.46 Kelurahan Margasari,  
Kecamatan Balikpapan Barat



Pendidikan :

1. SD Negeri 019 Balikpapan Barat , Lulus Tahun 2012.
2. SMP Negeri 9 Balikpapan Barat, Lulus Tahun 2015.
3. SMA Negeri 8 Balikpapan Barat, Lulus Tahun 2018.
4. Poltekkes Kemenkes Kaltim, Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Tahun 2018 Sampai Sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."M" G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia Kehamilan 39 Minggu Di Wilayah Kerja Puskesmas Margasari Balikpapan Tahun 2021.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2021.

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

1. Dr.H.SupriadiB, S.Kp.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.
4. Faridah Hariyani, M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Endah Wijayanti, M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Hj.Suryani, SST selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Ny.M dan Keluarga yang telah bersedia membantu demi kelancaran pembuatan Laporan Tugas Akhir.

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

Balikpapan, 2021

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>6</b>
<b>C. Tujuan</b>	
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
<b>D. Manfaat</b>	
1. Manfaat Praktis .....	7
2. Manfaat Teoritis .....	7
<b>E. Ruang Lingkup.....</b>	<b>8</b>
<b>BAB II TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>9</b>
<b>A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan</b>	
1. Manajemen Varney .....	9

2. Konsep COC .....	12
3. Konsep SOAP .....	12
<b>B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan</b>	
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.....	14
2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan.....	38
3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir.....	60
4. Konsep Dasar Asuhan Nifas .....	63
5. Konsep Dasar Asuhan Neonatus .....	74
6. Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana .....	86
7. Konsep Dasar Asuhan Pada Masa Pandemi Covid-19.....	94
<b>BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANA STUDI</b>	
<b>KASUS .....</b>	<b>100</b>
<b>A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan Dengan COC</b>	<b>100</b>
1. Rancangan Penelitian .....	100
2. Lokasi dan Waktu .....	101
3. Subyek Studi Kasus .....	101
4. Pengumpulan dan Analisis Data .....	101
<b>B. Etika Penilaian .....</b>	<b>104</b>
1. Respect For Person .....	104
2. Beneficence dan Maleficence .....	104
3. Justice .....	104
<b>C. Hasil Pengkajian dan Perencana Asuhan Konprehensif .....</b>	<b>105</b>
1. Pengkajian .....	105
2. Interpretasi Data Dasar .....	120



3. Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial .....	121
4. Menetapkan Tindakan Segera .....	121
5. Menyusun Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh .....	122
6. Pelaksanaan Rencana Asuhan/Implementasi .....	122
7. Evaluasi .....	124
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>129</b>
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>172</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>182</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>185</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>187</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Peningkatan BB Selama Hamil.....	19
2.2 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri .....	22
2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald .....	23
2.4 Perkembangan Berat Dan Panjang Janin Sesuai Usia Kehamilan .....	24
2.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	59
2.6 Apgar Score .....	61
2.7 Perubahan Normal Uterus Selama Post Partum .....	64
2.8 Rencana Asuhan Kebidanan .....	93

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Skor Pudji Rochjati .....	33
2.2 Partograf Tampak Depan.....	54
2.3 Partograf Tampak Belakang .....	55
3.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	103

## DAFTAR SINGKATAN

ADGO	: Ada Darurat Gawat Obstetri
AGO	: Ada Gawat Obstetri
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGO	: Ada Potensi Gawat Obstetri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
C/C	: Caput succedaneum / Caput Hematoma
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GDS	: Gula Darah Sewaktu

Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K	: Kunjungan Hamil
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAP	: Mean Arterial Pressure
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PMB	: Praktik Mandiri Bidan

RS	: Rumah Sakit
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
SOP	: Standar Operasional Procedure
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTV	: Tanda Tanda Vital
UC	: <i>Uterus Kontraksi</i>
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Lembar Informasi pelaksanaan asuhan komprehensif .....	187
2. Informed Consent .....	191
3. Partograf .....	193
4. Lembar Konsultasi Pembimbing .....	195
5. Lembar Kunjungan .....	210
6. Dokumentasi Kunjungan .....	211

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO, 2017) menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) turun dalam tahun-tahun terakhir. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebanyak 29 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019). Sedangkan, Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) Menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) turun. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebanyak 24 per 1000 kelahiran



hidup. Jumlah tersebut mengalami penurunan dibanding hasil SDKI tahun 2012, yaitu sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Permenkes RI dalam program SDGs bahwa target sistem kesehatan nasional yaitu pada goals ke 3 menerangkan bahwa pada 2030 seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Bayi setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup (Permenkes RI, 2015).

Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan SDGs tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran. AKI di Kalimantan Timur mengalami penurunan, tahun 2013 AKI sebesar 113 kasus, tahun 2014 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2015 turun 100 kasus dan tahun 2016 turun lagi menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup, namun kembali meningkat tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan AKB mengalami penurunan signifikan sebesar 35 persen dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991 menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Angka tersebut sudah memenuhi target sasaran pemerintah dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat pada RPJMN 2015-2019.(Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Balikpapan dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH pada 2017, Lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH tahun 2018. Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan Tahun 2015 AKB 78 kasus atau 6 per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menjadi 76 kasus (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012).

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula

(sebelum hamil), Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

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

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

Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. Covid-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia.

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Menurut Skor Poedji Rochjati, beberapa faktor resiko kehamilan diantaranya, terlalu muda < 16 tahun, terlalu cepat hamil, terlalu cepat hamil lagi < 2 tahun, terlalu lama hamil lagi > 10 tahun, pernah gagal kehamilan, preeklampsia dan lain-lain.

Alasan penulis memilih “Ny.M” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2021 – 10 Mei 2021 terhadap “Ny.M” G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> telah dilakukan penapisan menggunakan skor Poedji Rochjati dengan hasil 2 yang berarti Kehamilan Resiko Rendah (KRR) untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 19 Februari 2021 – 10 Mei 2021 ditemukan hasil pemeriksaan yaitu, Ku Baik, Kesadaran Compos mentis, BB 54 Kg, TB 159 cm, LILA 24 cm, TD 116/63 mmHg, Nadi 80x/menit, pernafasan 20x/ menit, temp 36,5 °C, mata konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak ikterik, muka tidak pucat, ekstremitas tidak ada oedema, palpasi abdomen leopold I TFU 24 cm, leopold II punggung kanan, leopold III letak kepala, leopold IV divergen, usia kehamilan 29 minggu 2 hari, TBJ 1.836 gram, auskultasi DJJ (+) 133x/menit, irama teratur, intensitas kuat, perkusi refleks patella kaki kanan dan kiri (+), HB 13,4 gr/dl.

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tersebut, untuk mencegah resiko, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. M selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “M” Usia Kehamilan 39 Minggu Di Wilayah Puskesmas Margasari Balikpapan Tahun 2021”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.M” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi dimasa Pandemi Covid-19.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi pada Ny.M

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

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

##### **1. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Institusi**

Poltekkes Kemenkes Kaltim Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan. Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

###### **b. Bagi Peneliti**

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

c. Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan di masa pandemi COVID-19.

d. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi, dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya di masa pandemi COVID-19.

**E. Ruang Lingkup**

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. M Usia 25 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia Kehamilan 38-39 Minggu Di Wilayah Puskesmas Margasari.

Pelaksanaan asuhan pada bulan Februari 2021 sampai dengan Mei 2021 yang komprehensif meliputi pengawasan pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

##### 1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Vaney, 2011).

Varney (2011), menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970-an. Prinsip-prinsip manajemen meliputi: efisiensi, efektifitas dan rasional dalam mengambil keputusan.

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

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan *pelvic* sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan



mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosa serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosa sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya

saat ia menjalani persalinan, data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosa, maupun kebutuhan perawatan kesehatan yang didapatkan dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan, hasil anamnesa dan melakukan penatalaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya.

## 2. *Konsep Continuity of Care (COC)*

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

Tujuan dari asuhan ini memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Maryuani,2011).

## 3. Konsep SOAP

Menurut Kemenkes (2017), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara dibagian data belakang huruf “S” diberi tanda huruf “O” atau “X” . Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien.

Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

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

### **1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (*Ante Natal Care*)**

#### a. Pengertian

Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi perannya sebagai orangtua (Wagiyo, 2016).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan

trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

b. Tujuan

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

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, dengan demikian kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
- 4) Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak.
- 5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilandan persalinandapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah

jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun.

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

c. Tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan ( Jannah, 2012 ).

1) Tanda yang tidak pasti/tanda mungkin kehamilan

- a) Amenorea
- b) Mual dan muntah
- c) Mammae menjadi tegang dan membesar
- d) Keluhan kencing
- e) Konstipasi
- f) Perubahan berat badan
- g) Perubahan warna kulit
- h) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
- i) Varises (penekanan vena-vena)

## 2) Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan:

### a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dan dapat didengar dengan stetoskop leanec pada minggu 18-20 minggu, Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan sistem Doppler pada kehamilan usia kehamilan 12 minggu.

### b) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu Karna telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau Rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam Rahim. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

### c) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Jannah, 2012).



#### d. Kunjungan Antenatal

Pelayanan Antenatal adalah pelayanan terhadap individu yang bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman, diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal, karena dengan keadaan kesehatan ibu yang optimal sangat berpengaruh bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya (Departemen Kesehatan RI, 2014).

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

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

#### d. Standar ANC

Standar asuhan minimal kehamilan di Kota Balikpapan termasuk dalam "10T", yaitu:

##### 1) Timbang badan dan ukur badan (T1)

Tujuannya, untuk mengetahui sesuai tidaknya berat badan ibu. Pemeriksaan berat badan akan dilakukan setiap ibu berkunjung nantinya. Idealnya, selama triwulan I berat badan ibu harus naik 0,5 sampai 0,75 kg setiap bulan. Pada

trimester II berat badan ibu harus naik 0,25 kg setiap minggu dan pada trimester III berat badan ibu harus naik sekitar 0,5 kg setiap minggunya. Atau secara umum berat badan ibu bertambah minimal 8 kg selama kehamilan.

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

Rumus : Berat badan

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

**Tabel 2.1**  
**Peningkatan Berat Badan Selama Hamil**

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

**Sumber: Suparyanto.2012**

## 2) Ukur tekanan darah (T2)

Tujuannya, untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak. Pemeriksaan ini juga dilakukan pada setiap kunjungan. Tekanan darah yang tinggi dapat membuat

ibu mengalami keracunan kehamilan, baik ringan maupun berat bahkan sampai kejang-kejang. Sementara tekanan darah yang rendah menyebabkan pusing dan lemah. Tekanan darah yang normal 110/70 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklampsi (Darmawan, 2013).

### 3) Nilai Status Gizi (T3)

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

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

#### 4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Tujuannya, untuk melihat pembesaran rahim. Dilakukan dengan cara meraba perut dari luar. Termasuk juga untuk mengetahui presentasi bayi, serta bagian janin yang berada di puncak (fundus) dan letak punggung bayi (untuk selanjutnya menentukan denyut jantung janin). Dalam pemeriksaan fisik ini juga dilakukan pengukuran tinggi puncak rahim untuk kemudian disesuaikan dengan umur kehamilan. Jika didapatkan besar rahim tidak sesuai dengan perkiraan umur kehamilan, pemeriksaan penunjang berikutnya dapat direncanakan. Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemeli, hidramnion, atau molahidatidosa (Depkes, 2012).

**Tabel 2.2**  
**Usia Kehamilan Berdasarkan TFU**

<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Usia Kehamilan</b>
3 jari diatas symphisis	12 minggu
Pertengahan pusat symphisi	16 minggu
3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
1/2 prosesus-xifoideus pusat	32 minggu
3 jari di bawahprosesus-xifoideus	36 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	40 minggu

**Sumber : (Sulistywati, 2012)**

a. Rumus Mc Donald

Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar (Manuaba, 2010).

**Tabel 2.3**  
**Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald**

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

**Sumber : (Sari, Anggrita, 2015)**

b. 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 2.4**  
**Perkembangan Berat dan Panjang Janin Sesuai**  
**Usia Kehamilan**

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

**Sumber : Bobak, dkk (2011)**

5) Tentukan Persentasi Janin Dan Hitung DJJ (T5)

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

Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan. Gambaran DJJ:

- a) Takikardi berat; detak jantung diatas 180x/menit
- b) Takikardi ringan: antara 160-180x/menit

- c) Normal: antara 120-160x/menit
- d) Bradikardia ringan: antara 100-119x/menit
- e) Bradikardia sedang: antara 80-100x/menit
- f) Bradikardia berat: kurang dari 80x/menit

6) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tujuannya, untuk melindungi ibu dan bayi yang dilahirkan nanti dari Tetanus Neonatorum. Imunisasi ini diberikan sebanyak lima kali TT1 diberikan pada kunjungan antenatal pertama, TT2 diberikan empat minggu setelah TT1, TT3 diberikan enam bulan setelah TT2, TT4 diberikan satu tahun setelah TT3, dan TT5 diberikan satu tahun setelah TT4.

7) Pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan (T7)

Pemberian tablet besi. Kebijakan nasional yang diterapkan pada seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat di Indonesia adalah pemberian satu tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang pada awal kehamilan. Tiap tablet mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 ug, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapannya.

8) Tes laboratorium (T8)

Tes laboratorium sederhana yang dilakukan saat pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan Hb untuk menilai status anemia atau tidak pada ibu hamil. Sebaiknya



pemeriksaan Hb ini dilakukan sejak trimester I, sehingga apabila ditemukan kondisi anemia akan dapat segera diterapi dengan tepat.

Apabila didapatkan resiko penyakit lainnya saat kehamilan seperti darah tinggi/hipertensi dan kencing manis/diabetes melitus, maka dapat dilakukan tes laboratorium lainnya seperti tes fungsi ginjal, kadar protein (albumin dan globulin), kadar gula darah dan urin lengkap. Tes laboratorium dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan dan bertujuan untuk mengatasi risiko penyakit lain selama kehamilan. Sehingga ketika waktu persalinan dapat berlangsung dengan aman dan sehat.

#### 9) Tes Terhadap Penyakit Menular Seksual (T9)

Ibu hamil resiko tinggi terhadap PMS, sehingga dapat mengganggu saluran perkemihan dan reproduksi. Upaya diagnosis kehamilan dengan PMS di komunitas adalah melakukan diagnosis pendekatan gejala, memberikan terapi, dan konseling untuk rujukan. Hal ini bertujuan untuk melakukan pemantauan terhadap adanya PMS agar perkembangan janin berlangsung normal.

10) Temu wicara/pemberian komunikasi interpersonal dan konseling (T10)

Mengingat tidak dapat diramalkannya kondisi ibu dan janin saat proses persalinan berlangsung, khusus untuk daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang jauh dari Rumah Sakit Kabupaten atau Propinsi serta ketiadaan fasilitas mobil ambulans, perlu dipikirkan persiapan-persiapan berkenaan dengan rujukan. Terlebih untuk daerah-daerah yang terisolasi oleh hutan, sungai, maupun laut. Oleh karenanya diperlukan komunikasi dengan suami atau keluarga guna mempersiapkan rujukan jika nantinya diperlukan. Dengan manajemen rujukan yang benar, cepat dan tepat, ibu dan janin/bayi yang dilahirkan akan memperoleh penanganan yang benar. Sehingga daengan seirama akan membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia.

c. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada trimester III adalah:

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

- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun

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

d. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan (Pantiawati, 2013).

Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2012).

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali 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-eklampsia.

### 3) Penglihatan Kabur

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

### 4) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

### 5) Keluar Cairan Pervaginam

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

(< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

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

7) Nyeri Perut yang Hebat

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

g. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

1) Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba,2012).

- 2) Faktor resiko pada ibu hamil :
- a) *Primigravida* < 20 tahun atau > 35 tahun
  - b) Jumlah anak sebelumnya > 4
  - c) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
  - d) KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan
  - e) Anemia dengan *Haemoglobin* < 11 g/dl
  - f) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
  - g) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (*diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus*, dll), tumor dan keganasan
  - h) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, *mola hidatidosa*, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital
  - i) Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda dan janin dempet
  - j) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar
- 3) Skrining yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati (1992):
- a) Cara pemberian SKOR :
  - b) Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal

- c) Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Untuk tiap faktor resiko

- d) Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

Untuk bekas operasi caesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat / eklampsia.

#### 4) Jumlah SKOR

- a) Jumlah skor 2 : KRR (hijau)
- b) Jumlah skor 6-10 : KRT (kuning)
- c) Jumlah skor > 12 : KRST (merah)

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4	2			
	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/ <i>transfuse</i>	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		2			

**Gambar 2.1 Skor Pudji Rochjati**

*Sumber: Rochayati, P. (2011).*

#### h. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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



## 1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

### a) Oksigen

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

### b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

#### (1) Kalori

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

#### (2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani

(misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo dan tahu tempe).

### (3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satuliter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

Minuman instan atau minuman berkemasan tidak baik untuk ibu hamil karena minuman kemasan mengandung banyak zat dan bahan tambahan yang disarankan untuk dikurangi oleh ibu hamil. Misalnya, kandungan gula tinggi yang tak jarang mengandung juga pemanis buatan dalam jumlah banyak, sehingga berisiko menyebabkan beberapa gangguan kesehatan ibu hamil, jika ibu hamil terlalu banyak mengonsumsi minuman kemasan, dikhawatirkan akan timbul beberapa masalah kesehatan. Seperti diabetes

gestasional atau diabetes saat kehamilan, yang disebabkan kandungan gula berlebih dalam minuman.

#### (4) Vitamin

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

#### c) Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium .

#### d) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak

terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e) Kebutuhan Seksual

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

f) Kebutuhan Mobilisasi

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

g) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang

lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam.

h) Persiapan persalinan

(1) Membuat rencana persalinan

(2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidakada

(3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

(4) Membuat rencana atau pola menabung

(5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

i) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

## **2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda persalinan

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

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

Perut kencang selama hamil dan solusinya, yaitu :

1. Perkembangan rahim dan janin

Terdapat proses perkembangan pada janin dan Rahim Ibu. Ketika Ibu sedang hamil ukuran rahim dalam perut Ibu ikut membesar mengikuti ukuran janin yang terus membesar. Hasilnya, ketika perut Ibu melebar, otot perut akan tertarik dan mungkin membuat rasa nyeri di dalam perut

2. Round ligament

Perut kencang saat hamil juga bisa disebabkan oleh *round ligament*. Saat proses kehamilan terdapat beberapa ligamen yang mengelilingi dan menahan uterus. Round ligament akan memberikan efek nyeri pada daerah perut, pinggul, hingga ke pangkal paha pada saat proses kehamilan yang diberi nama round ligament pain.

### 3. Pergerakan bayi

karena terdapat pergerakan bayi di dalam Rahim. Saat hamil, Ibu akan merasakan perut menjadi kencang akibat bayi yang sedang bergerak di dalam perut. Pergerakan bayi yang membuat perut Ibu hamil menjadi kencang umumnya terjadi pada trimester 3.

### 4. Kontraksi

Proses kontraksi memang hal yang umum terjadi pada Ibu hamil dan biasanya terjadi pada trimester ketiga. Frekuensi kontraksi yang tinggi juga dapat menyebabkan perut Ibu kencang dan merasa sakit. Namun terdapat dua macam kontraksi yang umumnya terjadi pada Ibu hamil, yang pertama adalah kontraksi palsu dan yang kedua adalah kontraksi yang sebenarnya.

#### a. Kontraksi Palsu

Kontraksi pertama yang dirasakan adalah kontraksi palsu atau yang dikenal dengan Braxton Hicks. Kontraksi ini akan membuat perut Ibu kencang dan tidak nyaman, namun, tidak perlu khawatir karena kontraksi palsu bisa hilang dan timbul. Kontraksi palsu ini biasanya terjadi saat sedang melakukan aktivitas olahraga atau melakukan hubungan suami istri.

#### b. Kontraksi Persalinan

Beberapa cara yang bisa Ibu lakukan untuk menangani Braxton Hicks adalah dengan cara beristirahat atau berganti posisi tidur. Jika kontraksi palsu tidak hilang setelah Ibu sudah melakukan kedua cara di atas berarti Ibu mengalami kontraksi persalinan.

Kontraksi persalinan akan muncul di trimester 3, ketika kehamilan Ibu sudah mau memasuki masa persalinan. Semakin dekat dengan masa persalinan kontraksi akan terjadi lebih lama dan semakin kuat. Hasilnya perut Ibu akan terasa kencang.

#### 5. Irritable uterus

Irritable uterus adalah kondisi ketika otot Rahim berkontraksi tetapi tidak menyebabkan persalinan atau perubahan di dalam serviks atau persalinan. Kondisi perut kencang akibat *irritable uterus* memang mirip dengan kontraksi palsu, yang membedakannya adalah kondisi *irritable uterus* disebabkan karena Ibu kurang cairan atau kurang istirahat. Ketika Ibu memenuhi kebutuhan cairan Ibu, rasa nyeri akibat *irritable uterus* pun akan berkurang.

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

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

##### 1. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

##### 2. *Passenger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.



### 3. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina.

#### d. Tahapan persalinan

##### 1. Kala I

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

##### a. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

##### b. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

## 2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan *sfincter* ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

## 3. Kala III (kala uri)

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

## 4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017).

e. Asuhan persalinan

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

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2013) :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung

bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 32) 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 ke arah 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 ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian

palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.



- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

f. Patograf

1. Pengertian

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan

keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dan Widyaastuti. 2013).

## 2. Tujuan

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

## 3. Komponen Partograf

- a. Catatan janin
- b. Catatan kemajuan persalinan
- c. Catatan ibu

## 4. Pengamatan yang dicatat dalam partograf

- a. Kemajuan persalinan
  - (1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian terendah

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

(3) His

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

b. Memantau kondisi janin

(1) Denyut jantung janinn

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

(2) Ketuban

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

(J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering.

(3) Moulase kepala janin

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

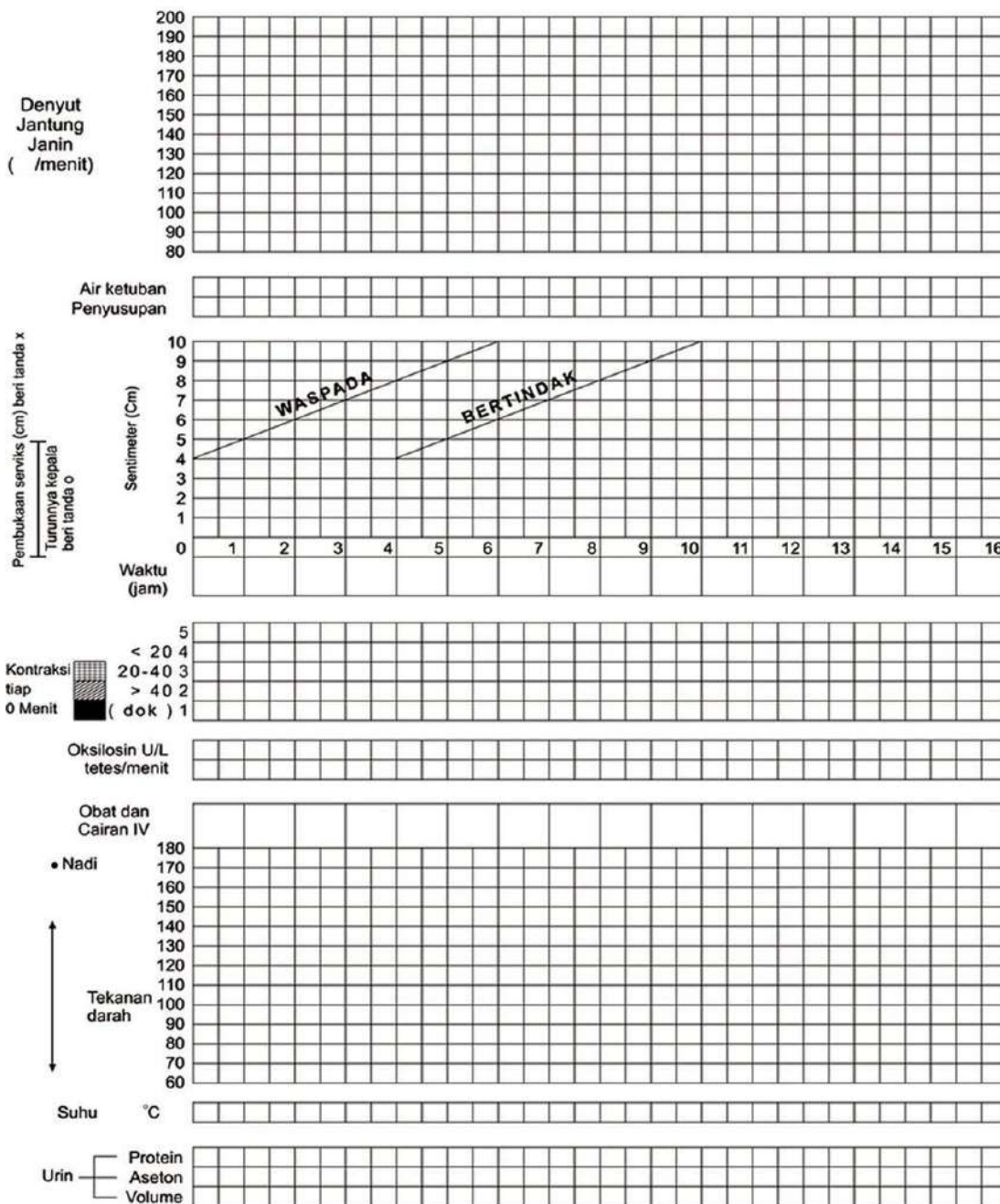
- (a) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada *moulase*).
- (b) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (c) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- (d) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat,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

c. Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

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

### PARTOGRAF

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



Gambar 2.2 Partograf Tampak Depan

**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 anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat 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  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :  
      mengeringkan     bebaskan jalan napas  
      rangsang taktil     menghangatkan  
      bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
      lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**Gambar 2.3 Partograf Tampak Belakang**

#### d. 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, 2011).

##### 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.

## e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

**Tabel 2.5**  
**Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

<b>Kala</b>	<b>Asuhan Kebidanan</b>
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat</li> <li>2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu</li> <li>3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his</li> <li>4. Menjaga privasi ibu</li> <li>5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan</li> <li>6. Menjaga kebersihan diri</li> <li>7. Mengatasi rasa panas</li> <li>8. Massage</li> <li>9. Pemberian cukup minum</li> <li>10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong</li> <li>11. Sentuhan</li> </ol>
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu</li> <li>2. Menjaga kebersihan diri</li> <li>3. Mengipasi dan masase</li> <li>4. Memberikan dukungan mental</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menjaga kandung kemih tetap kosong</li> <li>6. Memberikan cukup minum</li> <li>7. Memimpin mengedan</li> <li>8. Mengatur pernafasan</li> <li>9. Pemantauan denyut jantung janin</li> <li>10. Melahirkan bayi</li> <li>11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh</li> </ol> <p style="margin-left: 20px;">Merangsang bayi</p>
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin</li> <li>2. Memberikan oksitosin</li> <li>3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT</li> <li>4. Massage fundus</li> </ol>
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ikat tali pusat</li> <li>2. Pemeriksaan fundus dan masase</li> <li>3. Nutrisi dan hidrasi</li> <li>4. Bersihkan ibu</li> <li>5. Istirahat</li> <li>6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi</li> <li>7. Mulai menyusui</li> <li>8. Mengajari keluarga untuk membantu ibu ke kamar mandi</li> </ol>

**Sumber : (Saifuddin, 2015)**

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

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

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

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

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menaangis atau bernapas?
- 4) 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 dan penilaian awal dilakukan secara cepat dan tepat (0-30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

**Tabel 2.6**  
**Apgar Skor**

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

**Sumber : Dewi, 2012**

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi 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 kiri 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

d. Kebutuhan pada bayi baru lahir

- 1) Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.

- 3) Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kain yang bersih, kering dan lembut. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
- 4) Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
- 5) Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
- 6) Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan mereba kaki bayi : jika kaki bayi teraba dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.
- 7) Minta ibu atau orang yang menunggunya untuk mengawasi bayi dan mengingatkan Anda jika : kaki teraba dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti merintih, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.
- 8) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
- 9) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- 10) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik. \
- 11) Ajarkan ibu untuk merawat bayi
  - a) Menjaga bayi tetap hangat.
  - b) Merawat tali pusat.
  - c) Memastikan kebersihan:
    - (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.

#### 4. Konsep Dasar Masa Nifas

##### a. Pengertian

Masa nifas adalah sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani, 2015)

##### b. Tujuan asuhan nifas (Prawirohardjo, 2014).

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

##### c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013).

###### 1) Perubahan sistem reproduksi

###### (a) *Involusiuterus*

Proses *involusiuterus* adalah sebagai berikut:

###### (1) *Iskemia miometrium*

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

(2) *Autolysis*

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

## (3) Efek Oksitosin

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

**Tabel 2.7**  
**Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum**

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

**Sumber : Ambarwati, 2016**

#### (4) *Lochea*

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

##### (a) *Lochea Rubra/merah (Kruenta)*

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

##### (b) *Lochea Sanguillenta*

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

##### (c) *Lochea Serosa*

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



(d) *Lochea Alba*

*Lochea* ini muncul setelah 40 hari postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(e) *Lochea Purulenta*

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

(5) Serviks

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

(6) Vulva dan vagina

*Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

## 2) Perubahan sistem pencernaan

Setelah mengalami proses persalinan, rasa lapar dan haus akibat banyak tenaga yang berkurang dan juga stress yang tinggi karena melahirkan bayinya, tetapi tidak jarang juga ditemui ibu yang tidak memiliki nafsu makan karena kelelahan melahirkan bayinya.

Proses menyusui serta pengaruh progesteron yang mengalami penurunan pada masa nifas juga dapat menyebabkan ibu konstipasi. Keinginan ini akan tertunda hingga 2-3 hari postpartum. Tonus otot polos secara bertahap meningkat pada seluruh tubuh, gejala hertburn/panas diperut/mulas yang dialami wanita bisa hilang. Sembelit dapat tetap menjadi masalah umum pada ibu nifas selama periode postnatal.

## 3) Perubahan sistem perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan termasuk terjadinya diuresis setelah persalinan terjadi pada hari ke 2-3 postpartum, tetapi seharusnya tidak terjadi disuria. Hal ini dapat disebabkan karena terjadinya penurunan volume darah yang tiba-tiba selama periode postpartum. Diuresis juga dapat terjadi karena estrogen yang meningkat pada masa kehamilan yang menyebabkan sifat retensi pada masa postpartum kemudian keluar kembali bersama urine.

## 4) Perubahan sistem endoktrin

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

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Buku KIA, 2016) yaitu:

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6 jam – 3 hari setelah post partum tujuannya :  
Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Dengan melakukan pemeriksaan TTV, payudara, uterus, kandung kemih, lochea, dan ekstremitas.
- 2) Kunjungan kedua, waktu 4 – 28 hari post partum tujuannya :  
Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 29 – 42 hari post partum tujuannya:  
Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi, menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

e. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas  
(Suplistyawati,2015) :

- 1) Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat krisis masa nifas.

Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah, ibu sangat membutuhkan teman dekat yang dapat ia andalkan dalam mengatasi keulitan yang ia alami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh keterampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

- 2) Pendidikan dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang akan mendapatkan materi pendidikan kesehatan, tapi juga seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan yang tepat. Selain itu, setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan selalu melibatkan keluarga sehingga bidan selalu mengikut sertakan sekeluarga dalam pelaksanaan asuhan

- 3) Pelaksanaan asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang telah didapatnya kepada klien. Perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling up to date harus selalu diikuti agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada klien. Penguasaan bidan dalam hal ini pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi klien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini klien agar komplikasi dapat dicegah.

f. Kebutuhan dasar ibu nifas

- 1) Nutrisi dan cairan

Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori. Makan dengan diet berimbang, cukup, protein, mineral, dan vitamin. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sulistyawati, 2015)

- 2) Ambulasi dini

Lakukan ambulasi dini pada ibu nifas dua jam setelah persalinan normal, sedangkan pada ibu nifas dengan partus sectio

caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam masa nifas setelah ibu sebelumnya istirahat. Tahap ambulasi dini dapat dilakukan dengan miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (Asih, 2016)

### 3) Kebutuhan eliminasi

Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam masa nifas, motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan katektisasi karena urin yang bertahan dalam kandung kemih akan menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Sebaiknya pada hari kedua nifas ibu sudah bisa buang air besar, jika sudah hari ketiga ibu masih belum bisa BAB, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Feses yang bertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu diserap oleh usus, hal ini dapat menimbulkan konstipasi pada ibu nifas (Asih, 2016).

### 4) Kebersihan diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu kemudian ke belakang menggunakan sabun dan air. Sarankan ibu untuk

mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada untuk menghindari menyeluruh daerah luka (Prawirohardjo, 2014)

#### 5) Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu dan beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti (Sulistyawati, 2015)

#### 6) 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 kepiutusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

#### 7) Latihan / Senam Nifas

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

g. Tanda bahaya ibu nifas

Menurut Depkes, tanda bahaya yang dapat timbul dalam masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak di muka, tangan atau kaki, disertai kait kepala dan atau kejang, nyeri atau panas di daerah tungkai, payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet. Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya) (Depkes, 2015).

h. Perawatan luka perineum

Perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi (Kumalasari, 2015).

1) Tujuan perawatan luka perineum

- a) Menjaga kebersihan daerah kemaluan agar tetap bersih dan kering
- b) Mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu
- c) Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa
- d) Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan



- e) Mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan
  - f) Membersihkan luka dari benda asing atau debris
  - g) Drainase untuk memudahkan pengeluaran eksudat
- 2) Kerugian tidak melakukan perawatan luka perineum
- a) Infeksi
  - b) Komplikasi
  - c) Kematian ibu postpartum

## **5. Konsep Dasar Neonatus**

### **a. Definisi**

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

### **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, 2015).

### 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, 2015).

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

#### 1) Kunjungan Neonatal ke-1

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

#### 2) Kunjungan Neonatal ke-2

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

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2015) yaitu :

##### a) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus

didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik. Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

b) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat.

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

c) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal.

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluan urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah

harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

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

d) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi.

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan prenatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

d. Tanda-tanda bahaya pada neonatus

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning. (Wafi Nur, 2012).

e. Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

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

1) Minum bayi

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

2) BAB (Buang Air Besar)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. 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 ketahanan 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.

f. 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

Menurut Frasher (2011) pada beberapa hari pertama, normal terjadi penurunan berat badan, tetapi penurunan menjadi tidak normal apabila melebihi 10% dari berat badan lahir bayi. Sebagian besar kasus pada neonatus akan mendapatkan berat badan yang sama ketika bayi baru lahir yaitu saat usia bayi memasuki 7-10 hari kemudian bayi akan mengalami peningkatan sebesar 150-200 gram tiap minggunya. Berat badan bayi normal akan berubah seiring pertambahan usia. Berikut ini berat badan bayi ideal disesuaikan dengan usianya.

- a) Bayi baru lahir (1-4 minggu), sebagian besar bayi akan mengalami penurunan berat badan beberapa ons setelah lahir. Setelah itu, beratnya akan kembali naik menjelang usia dua minggu
- b) Bayi usia satu bulan. Mulai usia ini hingga enam bulan, tinggi bayi akan bertambah sekitar 2,5 cm per bulan dan berat badan meningkat 140-200 gram per minggu. Berat badan akan terus bertambah selama pola dan kebiasaan makan bayi berlangsung baik.

i. 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. Konsep Dasar 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, 2015).

### b. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

#### 1) Pengertian

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

#### 2) Indikasi

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

IUD Yang boleh menggunakan adalah usia reproduktif, keadaan 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.

### 3) Kontra Indikasi

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

### 4) Waktu Pemasangan

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

### c. Implant KB

Implant KB dikenalkan di Indonesia 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.

#### 1) 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 serviks dan menghalangi migrasi *spermatozoa* dan menyebabkan situasi *endometrium* tidak siap menjadi tempat nidasi.

#### 2) Keuntungan menggunakan KB implant

- (a) Dipasang selama 3 tahun
- (b) Kontrol medis ringan
- (c) Dapat dilayani didaerah perdesaan
- (d) Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- (e) Biaya ringan

#### 3) Kerugian metode KB implant

- (a) Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
- (b) Berat badan bertambah, menimbulkan akne ketegangan payudara

(c) Liang senggama terasa kering

(d) Nyeri dan bengkak pada kulit di sekitar implan

4) Waktu pemasangan

Dilakukan pemasangan setelah 3-4 minggu setelah melahirkan

d. 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. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan

1) Suntik KB 1 bulan

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan bila Anda tidak menyusui. (Kirana, 2015).

2) Suntik KB 3 bulan/DMPA

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo edroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan (Kirana, 2015).



3) Keuntungan menggunakan KB suntik:

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

4) Kerugian suntik KB

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

e. Pil

1) Keuntungan memakai Pil KB:

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

2) Kerugian Memakai Pil KB

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

(f) Mual sampai muntah

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 hormon aktif *estrogen/progestin* dalam dosis yang sama, dengan 1 tablet tanpahormonaktif.

2) Bifasik

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

3) Trifasik

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

f. Masa ovulasi

Ovulasi adalah salah satu proses yang terjadi dalam siklus menstruasi pada wanita. Proses ovulasi terjadi ketika folikel telur yang matang pecah dan melepaskannya melalui tuba falopi ke arah rahim untuk mendapatkan pembuahan. Ovulasi dapat terjadi pada pertengahan siklus menstruasi, yaitu 12–14 hari sebelum periode menstruasi berikutnya terjadi. Manfaat ovulasi yaitu :

1) Menunda kehamilan

2) Mengatur aktivitas

### 3) Pengendalian tubuh

Tanda –tanda sedang mengalami masa ovulasi, yaitu :

#### 1) Peningkatan suhu basal tubuh

Adanya pengaruh hormon saat masa subur memungkinkan suhu tubuh lebih tinggi dibandingkan biasanya dengan peningkatan sebesar 0,1–0,2 derajat Celsius. Pengertian suhu basal tubuh adalah pengukuran suhu pada tubuh yang diukur ketika beristirahat.

#### 2) Keputihan

Wanita yang akan memasuki masa subur dapat merasakan serviks menjadi lebih lunak dan basah, serta lendir yang keluar lebih kental. Hal ini dapat membuat sperma lebih mudah masuk dan menyebabkan pembuahan sel telur. Momen tepat untuk berhubungan intim agar lekas mendapatkan kehamilan adalah ketika keputihan mulai terlihat jernih

#### 3) Lebih bergairah

Kadar estrogen pada tubuh wanita berada di level tertinggi tepat sebelum masa subur. Hal ini juga dapat memengaruhi perasaan senang dan bersemangat, termasuk dalam kegiatan seksual.

## 7. Perencanaan Asuhan

**Tabel 2.8**  
**Rencana asuhan kebidanan**

<b>Rencana asuhan kebidanan</b>	
Pada ibu hamil Trimester I	Memberikan konseling tentang personal hygiene, mengatasi mual & muntah, tanda bahaya ibu hamil TM I, kebutuhan nutrisi, kontrol kehamilan.
Pada ibu hamil Trimester II	Memberikan konseling tentang personal hygiene, tanda bahaya ibu hamil TM II, senam hamil, kontrol kehamilan.
Pada ibu hamil Trimester III	Memberikan konseling tentang persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, perawatan payudara, kebutuhan nutrisi dan senam hamil
Pada ibu bersalin	Memberikan konseling tentang mengurangi rasa nyeri, berikan semangat, berikan asuhan sayang ibu
Pada ibu nifas I	Memberikan konseling tentang tanda bahaya ibu nifas, kebutuhan nutrisi, cara mencegah perdarahan, menjaga kehangatan bayi,
Pada ibu nifas II	Memberikan konseling tentang merawat tali pusat, posisi menyusui
Pada ibu nifas III	Memberikan konseling tentang kebutuhan nutrisi pada bayi
Pada ibu nifas IV	Memberikan konseling tentang KB
BBL	Memberikan konseling tentang inisiasi menyusui dini(IMD) merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian Vit-K, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi Hepatitis B
Neonatus I	Memberikan konseling tentang inisiasi menyusui dini(IMD) merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian Vit-K, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi Hepatitis B

Neonatus II	Memberikan konseling tentang merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, asi eksklusif
Neonatus III	Memberikan konseling tentang kebutuhan nutrisi
KB	Memberikan konseling tentang KB

**Sumber : Kemenkes RI,2012**

## **8. Pelayanan kebidanan pada masa pandemi COVID-19**

### **A. COVID 19 (*CORONA VIRUS DISEASES 19*)**

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. COVID-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia.

### **B. Tantangan pelayanan kebidanan pada masa pandemi COVID-19**

1. Pengetahuan ibu dan keluarga terkait COVID-19 dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di era pandemi
2. Belum semua bidan tersosialisasi pedoman pelayanan KIA, KB & Kespro di era pandemi dan New Normal
3. Di era pandemi COVID-19, fasilitas kesehatan baik primer / tempat PMB maupun rujukan harus betulbetul siap dalam pemenuhan APD, sarana prasarana dan SDM
4. Keselamatan bidan & pasien harus dilindungi – diperlukan penyesuaian pelayanan agar terhindar dari penularan.

5. Akses pelayanan kebidanan di era pandemi covid-19 mengalami perubahan – faskes primer/PMB membatasi pelayanan.
6. Tingginya kasus penderita COVID-19 yang dirawat di RS rujukan berpengaruh terhadap penanganan pelayanan rujukan maternal dan neonatal

### **C. Panduan Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan Pada Masa Pandemi Covid 19**

1. Tidak ada keluhan bumil diminta menerapkan isi buku KIA dirumah. Segera ke fasyankes jika ada keluhan / tanda bahaya
2. Ibu membuat janji melalui Telepon/WA, ANC pada trimester pertama 1x kolaborasi dg dr. utk pemeriksaan kes,
3. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dgn kewaspadaan Covid-19. Dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP/PDP,Covid +)
4. ANC dilakukan sesuai standar (10T) dgn APD level1. Lakukan skrining faktor resiko. Jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar.
5. Ibu hamil pendamping dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19:
6. Tunda kelas Ibu hamil / dilakukan secara online
7. Konsultasi kehamilan, KIE dan Konseling dapat dilakukan secara online (Pandu pengisian P4K).

#### **D. Panduan Pertolongan Persalinan Oleh Bidan Pada Masa Pandemi COVID-19**

1. Jika ada tanda-tanda bersalin, segera hubungi Bidan melalui telepon/WA. Bidan melakukan skrining faktor resiko termasuk resiko infeksi covid-19. Apabila ada faktor resiko, segera rujuk ke PKM / RS sesuai standar
2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dgn kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid +)
3. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN, lakukan IMD & Pemasangan IUD paska persalinan dengan APD level2, dan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19 - pada ibu bukan PDP, Covid+ (Pasien dan pendamping maks 1 org menggunakan masker)
4. Jika tidak dapat melakukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM / RS sesuai standar
5. Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protokol pencegahan penularan COVID-19
6. Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk Ibu bersalin dengan risiko, termasuk risiko ODP/PDP/Covid + sesuai standar

## **E. Panduan Pelayanan Nifas dan Bayi Baru Lahir Oleh Bidan Pada Masa Pandemi Covid 19**

1. Tidak ada keluhan agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri, jika ada keluhan/tanda bahaya pada ibu/BBL segera ke fasyankes
2. Pelayanan nifas dan BBL, dengan membuat janji melalui Telepon/WA
3. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dgn kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid+).
4. Pelayanan nifas & BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19
5. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, Bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
6. Lakukan Asuhan esensial Bayi Baru Lahir. Imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI
7. Tunda kelas Ibu Balita atau dilakukan secara online
8. Konsultasi nifas dan BBL, KIE, Konseling Laktasi, pemantauan Tumbang dilaksanakan secara on-line
9. Ibu nifas, pendamping & semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19



## **F. Panduan Pelayanan KB oleh Bidan Pada Masa Pandemi COVID-19**

1. Tidak ada keluhan, Akseptor IUD/Implan dapat menunda untuk kontrol ke Bidan. Pelayanan KB baru/kunjungan ulang membuat janji melalui telp/WA
2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dgn kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades untuk informasi ttg status ibu (ODP/PDP/Covid +)
3. Pelayanan KB dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau 2. Konseling memotivasi menggunakan MKJP – tidak perlu kontrol rutin (kecuali ada keluhan) -New Normal
4. Kunjungan ulang Akseptor Suntik/Pil tidak dapat diberikan, untuk sementara Ibu menggunakan kondom/pantang berkala/senggama terputus – bidan dpt kerjasama dengan PLKB untuk distribusi pil
5. Akseptor, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19:
6. Konsultasi KB, Penyuluhan dan Konseling dilakukan secara online - dimotivasi dan didorong utk beralih menggunakan MKJP – pilihan yg tepat di era New Normal - tdk perlu kontrol rutin

### **G. Kebutuhan PMB Pada Masa Pandemi COVID-19 Dan Menghadapi New Normal**

1. Menjaga suplay Alokon berkelanjutan
2. Dukungan APD secara terus menerus – disposable
3. Revisi kebijakan pembiayaan pelayanan kebidanan dalam JKN - termasuk untuk konsultasi on-line
4. Review kebijakan MOU PMB & BPJS untuk meningkatkan akses pelayanan KIA & KB
5. Memfasilitasi Pelatihan CTU termasuk KB PP bagi PMB v Mengembangkan media penyuluhan, KIE tentang Kespro & KB secara Digital.
6. Pengembangan aplikasi dan sistim informasi dalam peningkatan kolaborasi antar provider, antar fasyankes, maupun antara provider dengan pasien.
7. Mengupayakan rapid test bagi PMB

### **H. Edukasi dan Pemberdayaan Pasien/Keluarga dalam Penerapan Protokol Kesehatan Di Era New Normal**

1. Jaga jarak
2. Pakai masker
3. CTPS
4. Dirumah saja
5. Kenali gejala dan periksa kesehatan
6. Makan dengan gizi seimbang
7. PHBS

### **BAB III**

## **SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN**

### **STUDI KASUS**

#### **A. Rancangan Study 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. M di Jl. Pandan Barat RT. 29 NO.61 Kelurahan Margasari Kecamatan Balikpapan Barat dan dilaksanakan mulai 19 Februari 2021 – 10 Mei 2021

## 3. Subyek Studi Kasus

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

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> dengan usia kehamilan 39 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pemilihan alat 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

## 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

## 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

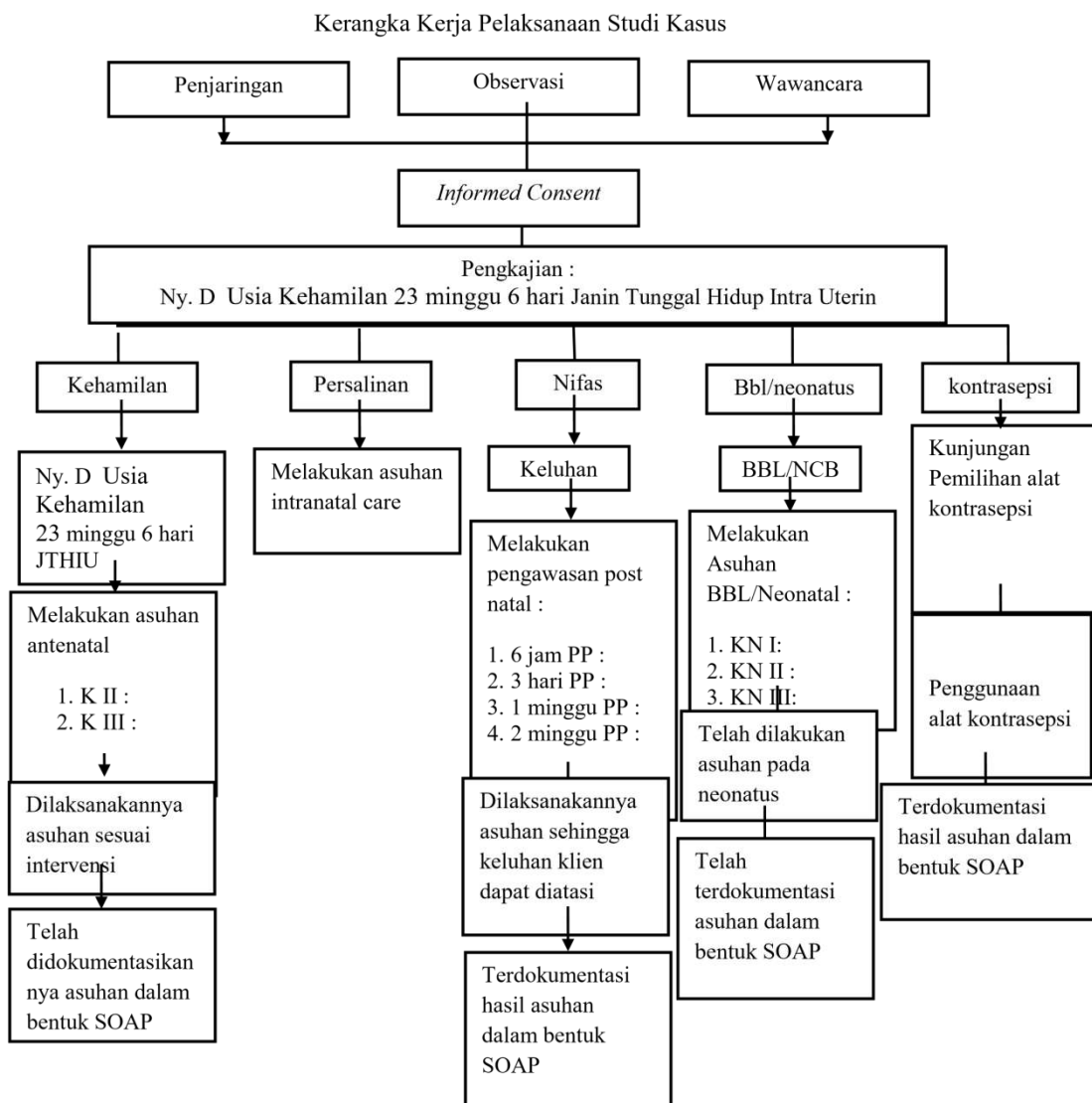
Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### b. Instrumen Penelitian

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

4) Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan



Gambar 3.1 Kerangka Kerja penelitian

## **B. Etika Penelitian**

### *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. M 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. M sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidana 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 menggunakan APD level 1 serta melakukan mencuci tangan sebelum dan sesudah.

### *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.

### C. Hasil pengkajian dan perencanaan Asuhan Komprehensif

#### Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

##### 1. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* kunjungan ke - I

Tanggal/Waktu pengkajian : 19 Februari 2021 / 16.30 WITA

Tempat : PMB Hj.Suryani,SST

Oleh : Nur Azizah

Pembimbing I : Endah Wijayanti,M.Keb

Pembimbing II : Hj.Suryani,SST

#### LANGKAH I

#### PENGAJIAN

##### A. Identitas

Nama klien	: Ny. M	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 26 th	umur	: 28 th
Suku	: Bugis	suku	: Bugis
Agama	: Islam	agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Pandan Barat RT29 N061		

##### B. Anamnesa

Tanggal : 19 Februari 2021

Pukul : 17.00 WITA



1. Keluhan : Perut nyeri bagian kanan bawah sejak 2 hari yang lalu, tidak mengganggu aktivitas seperti pekerjaan rumah tangga, tetapi jika nyeri datang ibu istirahat sebentar lalu melakukan aktivitas lagi.
2. Riwayat obstetrik dan ginekologi

A. Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 24 Juli 2020 / 10 April 2021

Umur kehamilan : 29 minggu 2 hari

Lamanya : Kurang lebih 7 hari

Banyaknya : 1-4 kali ganti pembalut/hari

Konsistensi : Kental cair dan ada gumpalan darah pada hari 3- 4

Siklus : 28 hari

Menarche : 12 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak ada

Keluhan lain : Tidak ada

B. Flour albus

Banyaknya : Sedikit

Warna : Putih bening

Bau/gatal : Tidak bau/ Tidak gatal

C. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan Hcg Urine dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4

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

#### D. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

1. Mioma uteri : Tidak ada
2. Kista : Tidak ada
3. Mola hidatidosa : Tidak ada
4. PID : Tidak ada
5. Endometriosis : Tidak ada
6. KET : Tidak ada
7. Hydramnion : Tidak ada
8. Gameli : Tidak ada
9. Lain-lain : Tidak ada

#### E. Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : TT5 (imunisasi lengkap)

Mulai dari imunisasi bayi, sebelum menikah, sebulan setelah menikah, sejak pertama kali mengetahui hamil dan sebelum usia kehamilan memasuki usia 8 bulan.

#### 3. Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat penyakit yang pernah dialami

- 1) Penyakit jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Hepar : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Anemia : Tidak ada

- 6) PSM/HIV/AIDS :Tidak ada  
 7) Campak :Tidak ada  
 8) Malaria :Tidak ada  
 9) TBC :Tidak ada  
 10) Gangguan mental :Tidak ada  
 11) Operasi :Tidak ada  
 12) Hemorroid :Tidak ada

b. Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan.

4. Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan pada kehamilan TM I mengalami kelelahan, mual, Sakit kepala dan pada kehamilan TM III ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah kanan dan lelah tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari- hari dan sekarang sudah bisa teratasi.

5. Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Peno Long	Penyulit	JK	BB	PB	Keadaan
1.	09-april-2018	PMB	Aterm	-	Spontan	Bidan	-	L	3,7	51	2 thn 10 bln
2.	Hamil ini										

6. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan ini anak ke 2 , anak pertama menyusui hingga berusia 2 tahun.

## 7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah gunakan KB Pil jenis Andalan selama setahun,

Alasan berhenti karena ingin hamil lagi

## 8. Kebiasaan sehari – hari

### a. Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil

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

### b. Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan ibu hanya mengonsumsi Obat-obatan dari Bidan seperti Table Fe dan Kalsium

### c. Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu sehari 3-4 kali (teratur) porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring penuh dengan takaran nasi 1centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan diselingi dengan cemilan seperti biskuit.

### d. Defekasi / miksi

#### 1) BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

#### 2) BAK

Frekuensi : 8-10 x/hari

Konsistensi : Cair  
Warna : Kuning jernih  
Keluhan : Tidak ada

e. Pola istirahat dan tidur

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

f. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas didalam seperti membersihkan rumah dengan memasak, menyapu, menyuci dan aktivitas diluar rumah, Ibu mengatakan sering keluar untuk memeriksa kehamilan di puskesmas/klinik.

g. Pola seksualitas

- 1) Frekuensi : 2x seminggu
- 2) Keluhan : Tidak ada

9. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

Status : Menikah  
Yang ke : 1  
Lamanya :  $\pm 3$  Tahun  
Usia pertama kali menikah : 22 tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan :

Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan persiapan untuk persalinan

c. Respon ibu terhadap kehamilannya :

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak :

Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja.

e. Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak :

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

f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan :

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

g. Pantangan selama kehamilan :

Tidak ada

h. Persiapan persalinan

1) Rencana tempat bersalin : PMB Hj.Suryani,SST

2) Persiapan ibu dan bayi

a) ibu telah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi

b) ibu telah menyiapkan transportasi berupa mobil pribadi

c) ibu telah menyiapkan dana untuk persiapan persalinan

d) ibu telah menyiapkan berkas yang diperlukan seperti KTP, KK dan buku KIA

e) ibu akan didampingi oleh suami/orang tua saat bersalin

f) ibu telah mempersiapkan keluarga 2 orang laki-laki sebagai pendonor

#### 10. Riwayat kesehatan keluarga

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

#### 11. Pemeriksaan Fisik

##### a. Keadaan umum : Baik

##### 1) Berat badan

Sebelum hamil : 44 kg

2) Saat hamil : 54 kg

3) Penurunan : Tidak ada

4) IMT :  $44 : (1,59)^2 = 17,404$

Masuk kategori : berat badan kurang.

5) (Kunjungan ANC Ke-1) Tanggal 19-02-2021  
mengalamikenaikan BB sebesar 10 kg menjadi  
54 kg.

6) (Kunjungan ANC Ke-2) Tanggal 21-03-2021  
mengalami kenaikan BB 2 kg Total kenaikan BB  
12 kg ( Masuk kategori BB normal.

7) Tinggi badan : 159 cm

8) LILA : 24 cm

9) Kesadaran : Composmentis

10) Ekspresi wajah : Bahagia

11) Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda – tanda vital

1) Tekanan darah : 116/63 mmHg

2) MAP :  $\frac{2(63+110)}{3} = 78$  mmHg

3) Nadi : 80x/menit

4) Pernafasan : 20x/menit

5) Suhu : 36°C

c. Pemeriksaan fisik

**Inspeksi**

1) Kepala

a) Kulit kepala : Bersih

b) Kontribusi rambut : Kuat

c) Distribusi rambut : Merata tidak ditemukan  
kelainan



## 2) Mata

- a) Kelopak mata : Tidak oedema
- b) Konjungtiva : Tidak anemis
- c) Sklera : Tidak ikterik

## 3) Muka

- a) Kloasma gravidarum: Tidak ada
- b) Oedema :Tidak ada
- c) Pucat / tidak : Tidak pucat

## 4) Mulut dan gigi

- a) Gigi geligi : Tidak berlubang
- b) Mukosa mulut : Lembab
- c) Caries dentis : Tidak ada caries dentis
- d) Geraham : Lengkap
- e) Lidah :Bersih, tidak ada stomatitis

## 5) Leher

- a) Tonsil : Tidak ada peradangan
- b) Faring : Tidak ada peradangan
- c) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- d) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- e) Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran

## 6) Dada

- a) Bentuk mammae : Berbentuk bulat, antara payudara kanan lebih besar daripada payudara kiri

- b) Retraksi: Tidak ada retraksi pada dada
- c) Puting susu : Kiri dan kanan menonjol ASI +
- d) Areola : Terjadi hiperpigmentasi pada areola  
mamae

#### 7) Punggung ibu

- a) Bentuk / posisi : Tidak ada kifosis,  
Tidak ada lordosis, Tidak ada skoliosis

#### 8) Perut

- a) Bekas operasi : Tidak ada
- b) Striae : Tidak ada
- c) Pembesaran : Sesuai dengan usia  
kehamilan
- d) Asites : Tidak ada asites
- e) Linea nigra : Adanya linea nigra

#### 9) Vagina

- a) Varises : Tidak ada varises
- b) Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran  
yang abnormal
- c) Oedema : Tidak Ada oedema
- d) Luka parut : Tidak Ada luka parut
- e) Fistula : Tidak Ada fistula

#### 10. Ekstremitas

- a) Oedema : Tidak ada

- b) Varises : Tidak ada
- c) Turgor : Baik, kapiler repile kembali dalam 2 detik (+)

### **Palpasi**

#### 1) Leher

- a) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- b) Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran
- c) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

#### 2) Dada

- a) Mammae : Tidak ada kelainan
- b) Massa : Tidak ada massa
- c) Konsistensi : Kenyal
- d) Pengeluaran colostrum: Terdapat pengeluaran colostrum

#### 3) Perut

- a) Leopold I : TFU 24 cm ( TBJ: 24-12 X 155 = 1.836 gram )
- b) Leopold II : teraba bagian memanjang dibagian kanan ada tahanan keras seperti papan(punggung-kanan), dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin.

- c) Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).
  - d) Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)
- 4) Tungkai
- a) Oedema
    - (1) Tangan Kanan: Tidak oedema Kiri: Tidak oedema
    - (2) Kaki Kanan : Tidak oedema, Kiri: Tidak oedema
  - b) Varices
    - (1) Kanan: Tidak ada varices,
    - (2) Kiri: Tidak ada varices
- 5) Kulit
- a) Turgor : Baik
  - b) Lain – lain : tidak ada.

### **Auskultasi**

- 1) Paru – paru
  - a) Wheezing : Tidak ada
  - b) Ronchi : Tidak ada
- 2) Jantung
  - a) Irama : Teratur

b) Frekuensi : 80 x/menit

c) Intensita : Baik.

3) Perut

a) Bising usus ibu: (+)

b) DJJ : 133x/menit

(1) Punctum maksimum: 1/3 kuadran kiri  
bawah

(2) Frekuensi: 133x/ menit

(3) Irama: Teratur

(4) Intensitas: Kuat

Pemeriksaan sesuai keluhan yaitu nyeri perut bagian bawah kanan dikarenakan aktivitas sehari-hari seperti mengurus rumah tangga dan kepala janin sudah turun ke dasar panggul sehingga menyebabkan nyeri pada perut.

**Perkusi**

1) Dada : Tidak dilakukan

2) Perut : Tidak dilakukan

3) Ekstremitas

Refleks patella : Kanan: Positif , Kiri: Positif

### Pemeriksaan penunjang

#### 1) Pemeriksaan Laboratorium (Sesuai buku KIA)

Tanggal : 2 Oktober 2020

Tempat : Puskesmas Margasari

##### a) Darah

(1) HB : 13,4 g/dl

(2) Goldar : A

b) HbsAg : Non Reaktif

c) HIV : Non Reaktif

d) Syphilis : Non Reaktif

e) Proteinuria : Negatif

f) Glukosa Urine : Negatif

g) Rapid Antibodi : Non Reaktif (30-03-2021)

#### 2) Urine

a) Protein : Negatif

b) Albumin : Tidak dilakukan

c) Reduksi : Tidak dilakukan

#### 3) Pemeriksaan Penunjang

USG : 18 Januari 2021

Tanggal : 21 Maret 2021

Tempat : PMB Hj.Suryani,S.ST

a) HB : 11,6 g/dl

## LANGKAH II

### INTREPETASI DATA DASAR

Diagnosa	Dasar
<p>Ny.M G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia Kehamilan 29 minggu 2 hari hari Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan berusia 25 Tahun</li> <li>2. Ibu mengatakan kehamilan ke 2 dan tidak pernah keguguran</li> <li>3. Ibu mengatakan mengeluh perut kencang-kencang bagian kanan bawah</li> <li>4. Ibu mengatakan HPHT 24 Juli 2020</li> <li>5. Ibu mengatakan memeriksa kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack (+) tgl lupa</li> <li>6. Ibu mengatakan sering mengalami kontraksi palsu</li> <li>7. Ibu mengatakan pergerakan bayinya &gt;10x/hari</li> </ol> <p>O :</p> <p>Keadaan umum: Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>LILA : 24 cm.</p> <p>BB sebelum hamil : 44 kg</p> <p>BB sekarang : 54 kg (19-02-2021) 56 kg (21-03-2021)</p> <p>Tinggi Badan : 159 cm</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 116/63 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20x/ menit, Temp : 36<sup>0</sup>C.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, sudah ada pengeluaran ASI</p> <p>Ekstermitas : Tidak ada oedema.</p> <p>Palpasi Abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU 24 cm</p> <p>Leopold II : teraba bagian memanjang, melenting, ada tahanankeras seperti papan (punggung kanan), dibagian kiri</p>

	<p>perut teraba bagian kecil- kecil janin.</p> <p>Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)</p> <p>Mcdonald : 24 cm  <math>(TBJ) = (24 - 12) \times 155 = 1,836</math> gram.</p> <p>Auskultasi  DJJ (+) 133 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.</p> <p>Perkusi  Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)</p> <p>Pemeriksaan penunjang :  Hb : 13,4 gr/dl (02 oktober 2020)  Hb : 11,6 gr/dl (21 Maret 2021)  USG: Sudah dilakukan USG (18 Januari 2021)</p>
--	---

Masalah	Data Dasar
-Nyeri pada abdomen sebelah kanan bawah	-ibu mengatakan nyeri pada abdomen sebelah kanan bawah
-Sering merasa lelah	-ibu mengatakan sering merasa lelah

### **LANGKAH III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)**

Tidak ada

### **LANGKAH IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)**

Tidak ada



### **LANGKAH V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)**

1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya
2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.
3. Beritahu ibu untuk cek Hb ulang menuju persalinan
4. Penkes tentang:
  - a. Pola istirahat
  - b. Menjaga Pola nutrisi
  - c. Tanda bahaya TM III
  - d. Persiapan persalinan
5. Kontrol kehamilan 2 minggu sekali / Jika ada keluhan
6. Pendokumentasian

### **Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)**

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

KU : Baik

Kes : Compos Mentis

TP : 10 April 2021

Tanda-tanda vital

TD : 116/63 mmHg

Nadi : 80 x/ menit,

Pernafasan : 20 x/ menit,

Temp : 36 °C.

Inspeksi

Mata : Konjungtiva : tidak anemis, sklera : tidak ikterik

Muka	: Tidak pucat
Palpasi	
LI	: TFU sepusat (24 cm)
LII	: Punggung kanan
LIII	: Presentasi Kepala
LIV	: Sudah masuk PAP (Divergen)
Mcdonald	: 24 cm
Auskultasi	
Djj	: Positif (+), 133x/menit, irama teratur, intensitas kuat
Pemeriksaan penunjang	
Hb	: 13,4 gr/dl (10 oktober 2020)
Hb	: 11,6 gr/dl (21 maret 2021)
USG	: Sudah dilakukan pemeriksaan USG
Rapid	: Non Reaktif

3. Memberitahukan ibu untuk cek Hb ulang menuju persalinan

4. Memberikan Penkes tentang:

- a Pola istirahat : normalnya tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam
- b Pola nutrisi : untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janinnya, ibu makan 3x sehari dengan nasi,ikan,ayam,daging ditambah dengan sayur dan buah-buahan dan dihabiskan
- c. Tanda bahaya TM III : perdarahan vagina, ketuban pecah dini, pre-eklamsi

- d. Persiapan persalinan : persiapan ibu ( baju ganti, pembalut, celana dalam) persiapan bayi ( baju, celana, popok, pempes, sarung tangan dan kaki, topi, bedong)
5. Mengajukan ibu Kontrol kehamilan 2 minggu sekali untuk memantau perkembangan janinnya
6. Pendokumentasian

### **Langkah VII (EVALUASI)**

1. Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, ibu mengatakan hasil pemeriksaan baik, keadaan janinnya baik dan detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.
2. Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan tidur siang 2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
3. Ibu telah mengerti dan akan melakukan pemeriksaan Hb ulang di puskesmas untuk persiapan persalinan
4. Ibu telah paham mengenai pola nutrisi yang diperlukan selama hamil, ibu akan makan 3x sehari dengan nasi, ikan, ayam, daging ditambah dengan sayur dan buah-buahan dan dihabiskan
5. Ibu telah paham mengenai tanda bahaya TM III, ibu dapat menyebutkan 3 tanda bahaya yaitu perdarahan, ketuban pecah dini, tekanan darah tinggi.
6. Ibu telah paham mengenai apa saja yang harus disiapkan untuk perlengkapan ibu dan bayi
7. Ibu akan melaksanakan kunjungan ulang, ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan janinnya

8. Telah dilakukan pendokumentasian di dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

#### DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-I

S :

1. Ibu mengatakan sekarang berusia 25 Tahun
2. Ibu mengatakan kehamilan ke 2 dan tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan mengeluh perut kencang-kencang bagian kanan bawah
4. Ibu mengatakan HPHT 24 Juli 2020
5. Ibu mengatakan memeriksa kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack (+) tgl lupa
6. Ibu mengatakan sering mengalami kontraksi palsu
7. Ibu mengatakan pergerakan bayinya >10x/hari

O :

##### 1. pemeriksaan umum

- |                |                 |                 |         |
|----------------|-----------------|-----------------|---------|
| - Keadaan Umum | : Baik          | Berat badan     |         |
| - Kesadaran    | : Composmentis  | - Sebelum hamil | : 44 kg |
| - HPHT         | : 24 Juli 2020  | - Sekarang      | : 54 kg |
| - TP USG       | : 10 April 2021 | - Lila          | : 24 cm |
| - Tinggi badan | : 159 cm        |                 |         |

##### Pemeriksaan tanda-tanda Vital

- |                |               |            |                       |
|----------------|---------------|------------|-----------------------|
| -Tekanan Darah | : 116/63 mmHg | Pernafasan | : 20x / menit         |
| -Nadi          | : 80x/ menit  | Suhu       | : 36,5 <sup>0</sup> C |

## 2. Pemeriksaan fisik

### Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 24 cm, Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan(punggung kanan), dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).

Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP).

### Auskultasi

DJJ (+) 133 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat

(TBJ) adalah  $(24-12 \times 155) = 1.836$  gram

### Perkusi

Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

### Pemeriksaan Penunjang

Hb : 13,4 gr/dl (10 oktober 2020)

Hb : 11,6 gr/dl (21 maret 2021)

USG : Sudah dilakukan pemeriksaan USG

Rapid : Non Reaktif

A : Ny.M G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia Kehamilan 29 minggu 2 hari Janin Tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala

P :

No	Waktu	Tindakan
1.	17.00 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal  Hasil : Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, ibu mengatakan hasil pemeriksaan baik, keadaan janinnya baik dan detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.
2.	17.02 WITA	Berikan Pendidikan Kesehatan tentang: Pola istirahat : normalnya tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam  Hasil :Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan tidur siang 1-2jam dan tidur malam 7-8 jam
3.	17. 05 WITA	Berikan pendidikan Kesehatan Tentang Pola nutrisi : untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janinnya, ibu makan 3x sehari dengan nasi,ikan,ayam,daging ditambah dengan sayur dan buah-buahan dan dihabiskan  Hasil :Ibu telah paham mengenai pola nutrisi yang diperlukan selama hamil, ibu akan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janinnya, ibu akan makan 3x sehari dengan nasi,ikan,ayam,daging ditambah dengan sayur dan buah-buahan dan dihabiskan
4.	17.10 WITA	Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya TM III : perdarahan vagina, ketuban pecah dini, pre-eklamsi  Hasil :Ibu telah paham mengenai tanda bahaya TM II, ibu dapat menyebutkan 3 tanda bahaya yaitu perdarah, ketuban pecah dini, tekanan darah tinggi
5.	17.12 WITA	Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Persiapan persalinan : persiapan ibu ( baju ganti, pembalut, celana dalam) persiapan bayi ( baju, celana, popok, pempes, sarung tangan dan kaki, topi, bedong)  Hasil :Ibu telah paham mengenai apa saja yang harus disiapkan untuk perlengkapan ibu dan bayi
6.	17.15 WITA	Beritahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 2 minggu sekali dan anjurkan ibu untuk cek Hb ulang menuju persalinan  Hasil :Ibu akan melaksanakan kunjungan ulang, ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan janinnya dan ibu akan melakukan pemeriksaan Hb ulang menuju persalinan.

7.	17.30 WITA	Lakukan Pendokumentasian  Hasil :Telah dilakukan pendokumentasian di dalam Manajemen Asuhan Kebidanan.
----	---------------	--

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. Asuhan Kebidanan Anta Natal Care ke-II**

Tanggal Pengkajian : 02 April 2021  
Waktu : 14.00 WITA  
Tempat : PMB Hj.Suryani, S.ST  
Oleh : Nur Azizah  
Pembimbing II : Hj.Suryani,S.ST

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*. BB sekarang 58 kg

Hasil pengukuran tanda-tanda vital : Tekanan darah : 112/65 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Palpasi

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 27 cm, Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan(punggung kanan), dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri



Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).

Leopold IV : Divergen(bagian terendah janin sudah masuk PAP).

Auskultasi

DJJ (+) 138 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat

(TBJ) adalah  $(27-12 \times 155) = 2.325$  gram

Perkusi

Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,6 gr/dl (21 Maret 2021)

USG : Sudah dilakukan pemeriksaan USG

Rapid : Non Reaktif

A : Ny.M G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal hidup  
intrauterine presentasi kepala

P :

No	Waktu	Tindakan
1.	13.50 WITA	Lakukan persiapan pemeriksaan dengan standar Covid- 19 Level 1 yaitu : menggunakan ficeshield, masker, gown dan sepatu boots
2.	14.00 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal  Hasil : Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik
3.	14.05 WITA	Berikan Pendidikan Kesehatan tentang: Pola istirahat : normalnya tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam  Hasil : Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan tidur siang 1-2jam dan tidur malam 7-8 jam

4.	14.10 WITA	<p>Berikan pendidikan Kesehatan Tentang Pola nutrisi : untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janinnya, ibu makan 3x sehari dengan nasi,ikan,ayam,daging ditambah dengan sayur dan buah-buahan dan dihabiskan</p> <p>Hasil : Ibu telah paham mengenai pola nutrisi yang diperlukan selama hamil, ibu akan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janinnya, ibu akan makan 3x sehari dengan nasi,ikan,ayam,daging ditambah dengan sayur dan buah-buahan dan dihabiskan</p>
5.	14.15 WITA	<p>Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda bahaya TM III : perdarahan vaginam, ketuban pecah dini, pre-eklamsi</p> <p>Hasil : Ibu telah paham mengenai tanda bahaya TM II, ibu dapat menyebutkan 3 tanda bahaya yaitu perdarahan, ketuban pecah dini, tekanan darah tinggi</p>
6.	14.20 WITA	<p>Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Persiapan persalinan : persiapan ibu ( baju ganti, pembalut, celana dalam) persiapan bayi ( baju, celana, popok, pempes, sarung tangan dan kaki, topi, bedong)</p> <p>Hasil : Ibu telah paham mengenai apa saja yang harus disiapkan untuk perlengkapan ibu dan bayi</p>
7.	14.25 WITA	<p>Beritahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan dan anjurkan ibu untuk cek Hb ulang menuju persalinan</p> <p>Hasil : Ibu akan melaksanakan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan janinnya dan ibu melakukan pemeriksaan Hb ulang menuju persalinan.</p>

## B. Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Tanggal/Waktu pengkajian : 04 April 2021 / Pukul 15.00 WITA

Tempat : Poliklinik Ibnu sina Balikpapan

### Persalinan Kala I Fase Laten

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT 24 Juli 2020
3. Ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang sampai pinggang sejak tanggal 04 April 2021 jam 07.00 WITA tetapi belum ada pengeluaran lendir darah dan air-air. Kencang pada perut dirasakan semakin sering dan kuat jam 11.00 WITA, keluarga segera membawa ibu ke Poliklinik Ibnu sina Balikpapan pada tanggal 04 April 2021 pukul 14.30 WITA

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik, Kesadaran : *composmentis*. Hasil pengukuran tanda-tanda vital: Tekanan darah : 127/85 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak bersih, tidak berketombe, kontruksi rambut kuat dan distribusi merata

Wajah : Tidak tampak *cloasma gravidarum*, tidak tampak *oedema* dan tidak terlihat pucat

- Mata : Tidak tampak *oedema*, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik dan penglihatan tidak kabur
- Leher : Tidak tampak pembesaran *vena jugularis*, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran *vena jugularis*, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada
- Payudara : Payudara tampak simetris kanan dan kiri, bersih, tampak *hiperpigmentasi* pada areola mammae, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI kanan dan kiri.
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tampak *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tinggi fundus uteri 28 cm
- Pemeriksaan Leopold
- A. Leopold I : 3 jari dibawah px
  - B. Leopold II : punggung kanan
  - C. Leopold III : letak kepala
  - D. Leopold IV : Divergen
- Lain-lain : TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2.325$  gram
- DJJ : 132 x/menit, irama : Reguler
- Punctum maksimum : kuadran kanan dibawah pusat
- His : Intensitas : Kuat, Frekuensi : 3 x 10 menit
- Durasi : 45 detik
- Ekstremitas : Tidak ada *oedema* dan varises, cavilla refil dapat kembali < 2 detik

### 3. Pemeriksaan Dalam :

Vulva/Uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir darah, efficement 40%, pembukaan 3 cm, portio tebal dan lembut, ketuban utuh, Hodge I, presentasi kepala, tidak teraba bagian ubun-ubun kecil, tidak teraba adanya moulase, kesan panggul ginekoid, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung

### 4. Pemeriksaan Penunjang

- a. Tanggal : 21 Maret 2021  
Haemoglobin : 11,6 gr/dL
- b. Tanggal : 30 Maret 2021  
Rapid antibody : Non Reaktif

A :

Diagnosa :G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup intrauteri.

Masalah : Nyeri pada perut hingga kepinggang

Dasar : Ibu mengatakan nyeri perut hingga kepinggang

Antisipasi : Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan.

P :

No.	Waktu	Tindakan																																																
1.	14.30 WITA	Lakukan persiapan pertolongan persalinan dengan standar Covid-19 Level 1 yaitu : menggunakan ficeshield, masker, gown dan sepatu boots																																																
2.	15.00 WITA	<p>Beritahu keluarga mengenai keadaan ibu, berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik; Tekanan darah : 127/85 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,5 °C. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pembukaan ibu adalah 3 cm dalam proses persalinan sendiri agar bayi dapat lahir harus menunggu hingga pembukaan 10 cm.</p> <p>Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti dari penjelasan yang diberikan. Dan menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan mental kepada ibu.</p>																																																
3.	15.05 WITA	<p>Ajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi ketika HIS.</p> <p>Saat HIS terjadi, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri. Dan beritahu ibu untuk tidak mengejan ketika pembukaan belum lengkap karena dapat menyebabkan pembengkakan di jalan lahir.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti serta telah mempraktikannya.</p>																																																
4.	15.10 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan telah mempraktikannya.</p>																																																
5.	15.15 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak terjadi HIS.</p> <p>Hasil : Ibu tidak mau makan, tetapi hanya meminum air putih dan minuman manis agar tidak lemas.</p>																																																
6.		<p>Lakukan observasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Waktu</th> <th colspan="4">HIS</th> <th colspan="2">DJA</th> </tr> <tr> <th>Intensitas</th> <th>Interval</th> <th>Frekuensi</th> <th>Durasi</th> <th>Jumlah</th> <th>Irama</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15.00</td> <td>Kuat</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>45</td> <td>140x</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>15.30</td> <td>Kuat</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>45</td> <td>143x</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>16.00</td> <td>Kuat</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>50-55"</td> <td>141x</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>16.30</td> <td>Kuat</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>50-55"</td> <td>141x</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>17.00</td> <td>Kuat</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>50-55"</td> <td>138x</td> <td>Teratur</td> </tr> </tbody> </table>	Waktu	HIS				DJA		Intensitas	Interval	Frekuensi	Durasi	Jumlah	Irama	15.00	Kuat	3x	10'	45	140x	Teratur	15.30	Kuat	3x	10'	45	143x	Teratur	16.00	Kuat	4x	10'	50-55"	141x	Teratur	16.30	Kuat	4x	10'	50-55"	141x	Teratur	17.00	Kuat	4x	10'	50-55"	138x	Teratur
Waktu	HIS				DJA																																													
	Intensitas	Interval	Frekuensi	Durasi	Jumlah	Irama																																												
15.00	Kuat	3x	10'	45	140x	Teratur																																												
15.30	Kuat	3x	10'	45	143x	Teratur																																												
16.00	Kuat	4x	10'	50-55"	141x	Teratur																																												
16.30	Kuat	4x	10'	50-55"	141x	Teratur																																												
17.00	Kuat	4x	10'	50-55"	138x	Teratur																																												

		17.30	Kuat	5x	10'	50-55"	140x	Teratur
7.	15.30 WITA	Siapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya  Hasil : Keseluruhan bahan dan alat siap digunakan						
8.	15.40 WITA	Siapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu.  Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pembalut) dan pakaian bayi (lampin/ kain bedong, popok, topi, sarung tangan dan kaki).  Hasil : Sudah tersedia dan siap dipakai						

### Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal/Waktu pengkajian : 04 April 2021 / Pukul 18.00 WITA

Tempat : Poliklinik Ibnu sina Balikpapan

S : Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan.

O : DJJ 140x/menit, irama teratur. His 5x10 menit lamanya 45-50 detik, intensitas kuat.

Dilakukan pemeriksaan dalam ulang :

Vulva/uretra tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effecement 100%, ketuban (-), warna ketuban jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

A : G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri.

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	18.00 WITA	Lakukan persiapan pertolongan persalinan dengan standar Covid- 19 Level 1 yaitu : menggunakan ficeshield, masker, gown dan sepatu boots
2.	18.00 WITA	Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu.  Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu. Berdasarkan pemeriksaan yang telah di lakukan saat ini pembukaan ibu telah maju dari 3 cm menjadi 10 cm.  Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.
3.	18.01 WITA	Lakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; DJJ: 140 x/menit, irama teratur, HIS 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik. Dalam pemeriksaan dalam ditemukan hasil : Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, portio tidak teraba, <i>effecement</i> 100%, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi



		<p>kepala, hodge III. Lakukan Amniotomy</p> <p>Kemajuan persalinan ibu dari fase aktif hingga pembukaan lengkap adalah 3 jam 5 menit.</p>
4.	18.02 WITA	<p>Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan.</p> <p>Hasil : Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set.</p>
5.	18.03 WITA	<p>Bantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan</p> <p>Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler)</p>
6.	18.04 WITA	<p>Ajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki,</p> <p>Hasil : 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</p>
7.	18.05 WITA	<p>Anjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran</p> <p>Hasil : Ibu minum air putih dan teh manis</p>

## Persalinan Kala II

S : Pukul 18.00 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

O : DJJ 140 x/menit, irama teratur, His 5x dalam 10 detik lamanya 45-50 detik. Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt: Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air – air, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung.

A : G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> hamil 39 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup *intrauteri*.

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	18.03 WITA	Lakukan persiapan pertolongan persalinan dengan standar Covid- 19 Level 1 yaitu : menggunakan ficeshield, masker, gown dan sepatu boots
2.	18.03 WITA	Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir.  Hasil : Tidak ada perhiasan di tangan penolong dan penolong telah mencuci tangan.
3.	18.04 WITA	Letakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.
4.	18.05 WITA	Pimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran.  Hasil : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
5.	18.07 WITA	Letakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

6.	18.10 WITA	Lindungi <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.
7.	18.10 WITA	Cek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
8.	18.10 WITA	<p>Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara bipariental dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Lakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk mengangah 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;</p> <p>Bayi lahir spontan, pukul 18.10 WITA, segera menangis, jenis kelamin laki-laki.</p>
9.	18.11 WITA	<p>Letakkan 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.</p> <p>Penilaian selintas : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, bergerak aktif. Jenis kelamin laki-laki , A/S 8/9 , bayi diletakkan di perut ibu untuk IMD. Berat badan : 3000 gram, panjang badan : 48 cm lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 34 cm, tidak ada cacat bawaan, c/c -/- d/m +/-.</p>
10.	18.15 WITA	Evaluasi perdarahan kala II Perdarahan $\pm 50$ cc

### Persalinan Kala III

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

O : Penilaian selintas : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, bergerak aktif. Jenis kelamin laki-laki , A/S 8/9 , bayi diletakkan di perut ibu untuk IMD. Berat badan : 3000 gram, panjang badan : 48 cm lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 34 cm, tidak ada cacat bawaan, c/c -/- d/m +/-.

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

A : P<sub>2002</sub> *parturient* kala III

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	18.11 WITA	Periksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i> Hasil : Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i> .
2.	18.11 WITA	Suntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM disepertiga paha atas. Hasil : Ibu bersedia untuk di suntikkan oksitosin
3.	18.11 WITA	Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III. beritahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik.  Hasil : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
4.	18.12 WITA	Jepit 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.
5.	18.13 WITA	Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem.  Hasil : Tali pusat telah digunting.
6.	18.13 WITA	Letakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.

7.	18.14 WITA	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> .
8.	18.14 WITA	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>sympisis</i> untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9.	18.14 WITA	Regangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i> .
10.	18.14 WITA	Lakukan peregangan tali pusat dan dorongan <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
11.	18.15 WITA	Lahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.  Plasenta lahir 13 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 18.15 WITA
12.	18.16 WITA	Lakukan masasse uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik.  Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras.
13.	18.16 WITA	Periksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia.  <i>Kotiledon</i> 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>marginalis</i> , berat tali pusat 500gr, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur derajat 1 pada <i>perineum</i> .
14.	18.17 WITA	Lakukan penjahitan pada <i>perineum</i> , sebelumnya dilakukan anastesi dengan <i>lidocaine</i> . Hasil : <i>Perineum</i> telah di <i>heacting</i> dengan <i>heacting</i> jelujur dan diberi betadine.
15.	18.17 WITA	Evaluasi perdarahan kala III Perdarahan $\pm 150$ cc

### Persalinan Kala IV

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

O : Plasenta lahir spontan, pukul 18.15 WITA Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, berat tali pusat 500gr, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur derajat I pada *perineum* dan dilakukan penjahitan satu-satu.

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

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	18.17 WITA	Ajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras.  Hasil : Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2.	18.18 WITA	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3.	18.19 WITA	Bersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.
4.	18.20 WITA	Bersihkan sarung tangan di dalam laruratan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
5.	18.22 WITA	Cuci alat-alat yang telah didekontaminasi.
6.	18.23 WITA	Anjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat;  Hasil : Ibu memakan menu yang telah disediakan dan minum susu.
7.	18.24 WITA	KIE manfaat mobilisasi diantaranya adalah: Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-

		organ tubuh bekerja seperti semula.
8.	18.27 WITA	KIE perawatan luka jahitan perineum;  Perawatan luka perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum dengan cara selalu mengganti pembalut setelah BAK dan BAB serta ketika pembalut terasa penuh. Serta membasuh dari arah depan kebelakang.
9.	18.30 WITA	Observasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 20$ cc.
10.	18.45 WITA	Observasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 20$ cc.
11.	19.00 WITA	Observasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 20$ cc.
12.	19.30 WITA	Observasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 30$ cc.
13.	20.00 WITA	Observasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 30$ cc.
14.	20.30 WITA	Lengkapi partograf

### **C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 April 2021 / Pukul: 20.30 WITA

Tempat : Poliklinik Ibnu sina Balikpapan

Oleh : Nur Azizah

S :

#### 1. Identitas

Nama Ibu : Ny. M    Nama Ayah : Tn. H  
Umur : 25 tahun    Umur : 28 tahun  
Alamat : Jl. Pandan Sari RT.29 No.61, Balikpapan Barat.

Nama Bayi : By. Ny. M  
Tanggal Lahir : 04 April 2021  
Umur Bayi : 0 Hari  
Alamat : Jl. Pandan Barat RT.29 No.61, Balikpapan Barat.

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

Ibu hamil anak kedua dengan usia kehamilan 39 minggu, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 04 April 2021 pukul 18.10 WITA.



O :

## 1. Data Rekam Medis

## a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 04 April 2021

Jam :18.10WITA

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

## b. Nilai APGAR : 8/9

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	1	2
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah mudaseluruhnya	2	1
<b>Jumlah</b>				8	9

## c. Pola fungsional kesehatan:

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

d. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran perut 31cm, tidak ada cacat bawaan, c/c -/- d/m +/-.

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 terdapatpengeluaran cairan.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung :Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel*, *spina bifida*.
- Genetalia :Tampak batang penis dan terdapat 2 *skrotum kanan dan kiri*, tidak ada kelainan seperti *fimosi* dan lain-lain.
- 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* (+)

e. Terapi yang diberikan :

Injeksi Vit-K sebanyak 0,5 cc

Salep Mata

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 0 hari

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	18.45 WITA	Lakukan persiapan dengan standar Covid- 19 Level 1 yaitu : menggunakan ficeshield, masker, gown, handsoon dan sepatu boots Jelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
2.	18.45 WITA	Jelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi dan ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm.  Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
3.	18.46 WITA	Minta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K. untuk mencegah perdarahan otak.  Hasil : Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya.
4.	18.47 WITA	Beri injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri.  Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.  Hasil : Telah diberikan injeksi vitamin K.

5.	18.48 WITA	<p>Anjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand</p> <p>Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis.</p> <p>Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.</p>
6.	18.49 WITA	<p>Jaga kehangatan bayi.</p> <p>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>
7.	21.00 WITA	<p>Lakukan rawat gabung.</p> <p>Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (<i>early infant mother bonding</i>) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.</p> <p>Hasil : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.</p>
8.	21.05 WITA	<p>Beri KIE mengenai teknik menyusui dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan;</p> <p>Hasil : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.</p>
9.	21.10 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk imunisasi Hb0 di Puskesmas terdekat untuk mencegah dari Hepatitis B.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia imunisasi anaknya di Puskesmas terdekat.</p>

## D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

### 1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 05 April 2021 / Pukul :16.00 WITA

Tempat : Jl. Pandan Barat, RT 29 No. 61, Balikpapan Barat

Oleh : Nur Azizah

Pembimbing I : Endah Wijayanti, M.Keb

S :

1. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan
2. Ibu mengatakan pengeluaran asi banyak
3. Pola makan :
  - a. Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk ( tahu tempe ) dan buah
  - b. Frekuensi : 3 x sehari
  - c. Porsi : 1 piring dihabiskan
  - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
4. Defekasi atau miksi
  - a. BAB  
Ibu mengatakan belum ada BAB
  - b. BAK
    - 1) Frekuensi : 5-6 x/hari
    - 2) Konsistensi : Cair
    - 3) Warna : Kuning jernih
    - 4) Keluhan : Tidak ada

5. Pola istirahat dan tidur

Ibu dapat tidur  $\pm$  4-5 jam.

6. Pola aktifitas sehari hari

Ibu dapat mengurus pekerjaan rumah dengan mandiri dan fokus mengurus anaknya sendiri

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/90 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 50 kg.

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : Tidak bekas operasi, posisi melintang, tampak linea nigra, tidak terdapat asites, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi dan luka jahitan baik

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

Anus : Tidak tampak hemoroid

## Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik.

Bawah : Teraba tidak oedema, tidak ada varices, kapiler refill baik, homan sign negatif.

A : Diagnosis : P<sub>2002</sub> 1 hari post partum.

Dasar : Tekanan darah : 120/90 mmHg

$$\text{MAP} = \frac{2 \times \text{diastol} + \text{sistol}}{3}$$

$$= \frac{(2 \times 90) + 120}{3}$$

$$= \frac{210}{3}$$

$$= 70$$

$$= 100$$

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Dasar : Tidak ada

Masalah Potensial : Mengarah ke preeklamsi

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.40 WITA	Lakukan persiapan kunjungan dengan standar Covid- 19 Level 1 yaitu : menggunakan ficeshield, masker, gown, handsoon dan sepatu boots
2.	15.45 WITA	Jelaskan bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/90 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 50 kg.  Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
3.	15.50 WITA	Anjurkan ibu menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.



		<p>Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam / sesering mungkin. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar.</p>
4.	16.00 WITA	<p>Anjurkan ibu mobilisasi dini.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan yang sudah di anjurkan.</p>
5.	16.05 WITA	<p>Ajarkan ibu cara merawat tali pusat,</p> <p>Hasil : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat</p>
6.	16. 10 WITA	<p>Berikan KIE tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan luka jahitan</li> <li>- Nutrisi</li> <li>- Makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan,</li> <li>- Perawatan BBL</li> </ul> <p>Hasil : ibu mengerti dan paham yang sudah dijelaskan dan dapat mengulang nya</p>
7.	16. 10 WITA	<p>Ajarkan ibu dan keluarga cara pijat oksitosin dilakukan sehari 2x pada saat sebelum mandi.</p> <p>Hasil : Ibu dan keluarga paham cara melakukan pijat oksitosin dan dapat mempraktekkan nya</p>
8.	16. 15 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk periksa HB di puskesmas terdekat</p> <p>Hasil : ibu bersedia untuk memeriksakan HB nya di puskesmas</p>
9.	16.30 WITA	<p>Beritahu ibu untuk keluar rumah memakai masker, mencuci tangan, jaga jarak untuk mencegah terjadinya penularan Covid-19</p> <p>Hasil : ibu bersedia melakukannya</p>
10.	16.35 WITA	<p>Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 6. Pada tanggal 10 April 2021 Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.</p> <p>Hasil : ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang</p>

## 2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 April 2021 / Pukul : 14.00 WITA  
Tempat : PMB Hj.Suryani, S.ST  
Oleh : Nur Azizah  
Pembimbing II : Hj.Suryani,S.ST

S :

1. Ibu tidak mengalami keluhan.
2. Pola makan :
  - a. Jenis makanan : Nasi, sayur, ikandan buah
  - b. Frekuensi : 3x/hari
  - c. Porsi : Sedang, 1 piring di habiskan
  - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
3. Defekasi atau miksi
  - a. BAB
    - 1) Frekuensi : 1xsehari
    - 2) Konsistensi : Lunak
    - 3) Warna : Kekuningan
    - 4) Keluhan : Tidak ada
  - b. BAK
    - 1) Frekuensi : 5-8x/hari
    - 2) Konsistensi : Cair
    - 3) Warna : Kuning jernih

4) Keluhan : Tidak ada

4. Pola istirahat dan tidur

a. Siang :  $\pm 1$  jam/hari

b. Malam :  $\pm 5 - 6$  jam/hari

5. Pola aktifitas sehari hari

a. Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti

( masak, menyapu) dan mengurus bayi

b. Di luar rumah : belum ada (ibu masih fokus mengurus bayi)

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, BB sekarang: 53 kg.

hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu

tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$ , nadi 88 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.

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

Abdomen : Tampak linea nigra, bekas operasi tidak ada, tidak terdapat asites, TFU 2 jari diatas sympisis , kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tampak bersih, tidak lembab, tidak oedema, tidak ada varices, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta dan tampak benang jahitan.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

A : P<sub>2002</sub> post partum hari ke-6

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	13.30 WITA	Lakukan persiapan kunjungan dengan standar Covid- 19 Level 1 yaitu : menggunakan ficeshield, masker, gown, handsoon dan sepatu boots
2.	14.00 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal.  Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
3.	14.05 WITA	Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas.  Hasil : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas.
4.	14.10 WITA	Ajarkan ibu cara perawatan payudara.  Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya.
5.	14.15 WITA	Berikan KIE tentang : 1. Nutrisi ibu nifas 2. Kebutuhan istirahat saat masa nifas 3. Tanda bahaya ibu nifas  Hasil : Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan dan dapat mengulang nya.
6.	14.20 WITA	Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya  Hasil : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin
7.	14.25 WITA	Ajarkan ibu perawatan bayi baru lahir, yaitu kebersihan untuk memandikan bayi pagi dan sore hari.  Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu memandikan bayi pagi dan sore hari.
8.	14.30 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 24. Pada tanggal 29 April2021.  Hasil : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 28 April 2021 / Pukul: 14.00 WITA  
Tempat : Jl. Pandan Barat, RT 29 No. 61, Balikpapan Barat  
Oleh : Nur Azizah  
Pembimbing II : Endah Wijayanti, M.Keb

S : Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak.

O :

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

#### 2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

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 2 jari di atas symphysis, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran darah *lochea serosa*, 1 pembalut tidak penuh, luka jahitan baik, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak ada *hemoroid*.

Ekstremitas : *Homan sign* negatif, tidak tampak *oedema*.

### 3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi sedang, disertai lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih $\pm$ 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.

A : P<sub>2002</sub> Post partum hari ke 24

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.30 WITA	Lakukan persiapan kunjungan dengan standar Covid- 19 Level 1 yaitu : menggunakan ficeshield, masker, gown, handsoon dan sepatu boots
2.	15.00 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal.  Hasil : Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal
3	15.10 WITA	Jelaskan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam kondisi yang baik dan normal. Payudara terisi ASI Putting susu tidak lecet sehingga sudah dapat menyusui bayinya tanpa keluhan.  Hasil : Ibu bersedia melakukannya
4.	15.15 WITA	Berikan KIE pada ibu mengenai kebutuhan ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas dan Posisi menyusui dengan benar.  Hasil : Ibu paham dan akan menerapkan dalaam kehidupan sehari-

		hari.
5.	15.25 WITA	Ajarkan ibu dan keluarga melakukan pijat oxytosin, sebelum / sesudah mandi untuk melancarkan produksi ASI  Hasil : ibu mengerti dan dapat mempraktekkan ulang pijat oxytosin
6.	15.30 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya melalui teleconference hari ke 37 post partum. Pada tanggal 10 Mei 2021.  Evaluasi : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.

#### 4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Mei 2021 / Pukul: 15.00 WITA

Tempat : Jl. Pandan Barat, RT 29 No. 61, Balikpapan Barat

Oleh : Nur Azizah

Pembimbing II : Hj.Suryani,S.ST

S : Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak dan kadang sesekali saja keluar

O :

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 85 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

##### 2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur

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 tidak penuh, luka jahitan baik, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak ada *hemoroid*.

Ekstremitas : *Homan sign* negatif, tidak tampak *oedema*.

### 3. Pola Fungsional

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

A : P<sub>2002</sub> Post partumhari ke 37

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.00 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.  Hasil : Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal
2	15.10 WITA	Berikan KIE tentang pengertian macam KB, manfaat, keuntungan, kerugian dan cara kerja  Hasil : 1. ibu mengerti dan paham kie yang diberikan dan 2. ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan sejak tanggal 07 April 2021 yang didapatkan di Poliklinik ibnusina dan sampai hari ini tidak ada keluhan

## E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

### 1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 05 Maret 2021 / Pukul : 16.00 WITA  
 Tempat : Jl. Pandan Barat, RT 29 No. 61, Balikpapan Barat  
 Oleh : Nur Azizah  
 Pembimbing I : Endah Wijayanti, M.Keb

S : Ibu mengatakan bayinya telah BAB 2 kali dan BAK 1 kali

O :

#### 1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: +/- m/d: ++ BB: 3300 gr LK : 34 cm LD :33 cm LP : 31cm PB : 51 cm

#### 2. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

Abdomen : Tidak kembung dan tali pusat tidak ada tanda tanda infeksi

- Kulit : Berwarna kemerahan
- Anus : Positif terdapat pengeluaran meconium
- Eksterimitas : Bergerak aktif

### 3. Pola Fungsional

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 1 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 2kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi sudah dimandikan. 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 : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari

P :

<b>No</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	15.30 WITA	Lakukan persiapan kunjungan dengan standar Covid- 19 Level 1 yaitu : menggunakan ficeshield, masker, gown, handsoon dan sepatu boots
2.	16.00 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu.  Evaluasi :Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.
3.	16.05 WITA	Lakukan perawatan neonatus : Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, Memperhatikan pola tidur yang normal, Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi  Evaluasi : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.
4.	16.10 WITA	Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.  Evaluasi : Bayi selalu memakai pakaian bersih dan kering.
5.	16.15 WITA	Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif.  Evaluasi :Ibu paham pentingnya asi eksklusif.
6.	16.20 WITA	Berikan KIE perawatan tali pusat.  Evaluasi : Ibu mengerti dan Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi.

7.	16.25 WITA	Periksa status pemberian vitamin K, salep mata dan imunisasi HB-0.  Evaluasi :Pemberian vit.K dan salep mata sudah diberikan dan imunisasi HB-0 belum diberikan.
8.	16.28 WITA	Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan saat usia bayi 1 bulan. Anjurkan ibu untuk ke puskesmas terdekat untuk imunisasi HB-0 terlebih dahulu.  Evaluasi : ibu akan membawa bayinya imunisasi sesuai jadwal
9.	16.30 WITA	Beritahu ibu untuk melengkapi imunisasi bayi sesuai dengan umurnya agar menghindari penyakit yang tidak diinginkan di rumah sakit/bidan/puskesmas  Hasil : Ibu bersedia bayinya di imunisasi sesuai dengan jadwal imunisasi bayi di puskesmas terdekat
10.	16.35 WITA	Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan neonatus 3-7 hari pada tanggal 10 April 2021.  Evaluasi :Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

## 2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 April 2021 / Pukul : 14.00 WITA  
Tempat : PMB Hj.Suryani S,ST  
Oleh : Nur Azizah  
PembimbingII : Hj.Suryani S,ST

S : Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas sejak tanggal 08 April 2021

O :

### 1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 134x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,5°C. BB 3400 gram.

### 2. Pemeriksaan Fisik

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

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

Abdomen : Tampak tidak kembung, pusat bayi tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, tidak bau dan tidak lembab

Kulit : Berwarna kemerahan

### 3. Pola Fungsional

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau.
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 : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari.

P :

<b>No</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	14.00 WITA	Lakukan persiapan kunjungan dengan standar Covid- 19 Level 1 yaitu : menggunakan ficeshield, masker, gown, handsoon dan sepatu boots
2.	14.35 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu.  Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.
3.	14.40 WITA	Lakukan perawatan neonatus : a. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi b. Memperhatikan pola tidur yang normal c. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi d. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari.  Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.
4.	14.45 WITA	Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayi.  Hasil : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.
5.	14.50 WITA	Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif .  Hasil : Ibu paham pentingnya asi eksklusif.
6.	14.55 WITA	Periksa status pemberian imunisasi HB-0  Hasil : Sudah diberikan pada hari ke 3 setelah lahir Tanggal 07 April 2021
7.	15.00 WITA	Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan neonatus hari ke 24 pada tanggal 28 April 2021.  Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 April 2021 / Pukul: 14.00 WITA  
Tempat : Jl. Pandan Barat, RT 29 No. 61, Balikpapan Barat  
Oleh : Nur Azizah  
Pembimbing I : Endah Wijayanti, M.Keb

S: Tidak ada keluhan

O:

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3700 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Sklera* tidak tampak *ikterik*.

Dada : Tidak tampak kuning.

Abdomen : Tidak ada pembesaran yang abnormal dan tali pusat telah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.

Ekstremitas : Pergerakan aktif.

## 3. Pola Fungsional

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Elim Inasi	BAB 3-4kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Pergerakan bayi aktif

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan hari ke-24

P :

<b>No.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	11.00 WITA	Lakukan persiapan kunjungan dengan standar Covid- 19 Level 1 yaitu : menggunakan ficeshield, masker, gown, handsoon dan sepatu boots
1.	11.30 WITA	Beritahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat;  Hasil : Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dalam keadaan normal
2.	11.45 WITA	Berikan KIE tentang <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASI eksklusif</li> <li>- Teknik dan Posisi Menyusi dengan benar</li> <li>- Tanda bahaya pada bayi</li> <li>- Menjaga kehangatan bayi</li> <li>- Kebutuhan nutrisi dan istirahat</li> </ul> Hasil : Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan dan dapat mengulang sebagian yang telah dijelaskan
3.	11.50 WITA	Anjurkan ibu untuk imunisasi bayinya di rumah sakit /bidan/puskesmas terdekat sesuai jadwal  Hasil : Ibu bersedia ke puskesmas terdekat untuk imunisasi bayinya sesuai dengan jadwal
4.	12.00 WITA	Ajarkan ibu pijat bayi  Hasil : Ibu mengerti dan dapat mempraktekkan pijat bayi



## F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2021 / Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Jl. Pandan Barat, RT 29 No. 61, Balikpapan  
Barat

Oleh : Nur Azizah

Pembimbing II : Hj.Suryani,S.ST

S :

1. Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 04 April 2021
2. Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan yang didapatkan pada tanggal 07 April 2021 di Poliklinik Ibnu sina
3. Ibu mengatakan sampai saat ini tidak ada keluhan.

O: Pemeriksaan Umum

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

A : P<sub>2002</sub> akseptor suntik

P:

No	Waktu	Tindakan
1.	11.10 WITA	Lakukan persiapan kunjungan dengan standar Covid- 19 Level 1 yaitu : menggunakan ficeshield, masker, gown, handsoon dan sepatu boots
2.	11.15 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. M, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal  Hasil : Ibu mengerti mengenai kondisinya sekarang dalam keadaan normal

3.	11.20 WITA	<p>Jelaskan pada ibu tentang macam-macam KB, manfaat, keuntungan, kerugian dan cara kerja.</p> <p>Hasil : Ibu paham apa yang telah dijelaskan dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan</p>
4.	11.30 WITA	<p>Ibu mengatakan sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan yang didapatkan melalui fasilitas kesehatan yaitu Ibnu sina</p> <p>Hasil : Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang mengarah pasien tidak dapat diberikan KB suntik dan pasien dapat diberikan KB suntik sesuai dengan keadaan pasien dan teori sehingga tidak berpengaruh pada laktasi.</p>

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di masa pandemi Covid-19 Pada Ny. M usia 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>0001</sub> dengan HPHT 24 Juli 2021 dan TP 10 April 2021. Kontak pertama dimulai pada tanggal 19 Februari 2021 – 10 Mei 2021 yaitu pada usia kehamilan 29 Minggu 2 Hari dengan penapisan menggunakan Skor Poedji Rochjati skor 2 masuk dalam kategori ringan pasien dapat melahirkan di bidan praktek mandiri, pembahasan sebagai berikut:

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari 1 sampai 5 kali (Roedjati, 2011). Ny.M merupakan ibu hamil yang termasuk ke dalam kelompok Kehamilan Resiko Rendah dengan total skor 2, yaitu skor 2 untuk skor awal ibu hamil. Kehamilan resiko rendah ialah kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat (Bobak, 2010).

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 19 Februari 2021 pada saat usia kehamilan ibu 29 minggu 2 hari didapatkan data subjektif berupa Ibu mengatakan mengeluh perut kenceng- kenceng bagian kanan bawah. Pada data

objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam keadaan normal. BB ibu sebelum hamil 44 kg dan pada saat kunjungan pertama 54 kg mengalami kenaikan berat badan 10 kg. Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 24 cm. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 24 cm pada kunjungan pertama di usia kehamilan 29 minggu 2 hari termasuk normal. Pada Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada dibawah, Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil kepala janin berada di segmen bawah rahim dan sudah masuk. Leopold IV didapatkan janin sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 133 x/menit, dan TBJ  $(24-12) \times 155 = 1836$  gram.

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 2 April 2021 dengan usia kehamilan ibu 36 minggu, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masalah pada kunjungan pertama sudah dapat teratasi. Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal. Berat badan ibu mengalami kenaikan sebesar 4 kg yaitu menjadi 58 kg. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 27 cm termasuk normal diusia. Pada Leopold I didapatkan hasil bokong berada di atas, Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil kepala janin berada di segmen bawah rahim dan sudah masuk. Leopold IV didapatkan janin sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 134 x/menit, dan TBJ  $(27-12) \times 155 = 2.3250$  gram. Pada kunjungan kedua ini ibu juga mendapatkan pendidikan kesehatan berupa tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan memberitahu ibu tentang persiapan

persalinan.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny. M yaitu penulis memberikan pendidikan kesehatan dan mengajarkan ibu cara perawatan payudara trimester ke 3 ini dengan cara pijat secara rutin menggunakan baby oil/ minyak zaitun, mengkompres puting susu dan areola, membersihkan payudara secara berhati-hati, menggunakan bra yang tepat yaitu tidak terlalu ketat, sehingga pada saat persalinan kolostrum ibu sudah keluar dan siap disusukan pada bayinya.

Dalam pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dari kunjungan pertama sampai kedua berjalan dengan baik dan normal serta pada saat melakukan pemeriksaan tetap melaksanakan protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19. Penulis melakukan pengawasan selama kehamilan sehingga proses kehamilan dapat berjalan dengan baik walaupun klien mengalami beberapa keluhan pada kunjungan pertama dan kedua namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Proses persalinan Ny. M secara alamiah, pada tanggal 04 April 2021 dengan usia kehamilan 39 datang ke Poliklinik Ibnu sina keluhan perut kencang-kencang dan rasa ingin BAB, dengan hasil pemeriksaan kala I yaitu portio tebal dan lembut pembukaan 3 cm, effacement 40%, ketuban utuh, Hodge I, presentasi kepala, tidak teraba bagian UUK, tidak teraba adanya moulase,

kesan panggul ginekoid, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung, kemudian dilakukan observasi pembukaan mejadi 10 cm setelah 3 jam di observasi.

Hasil pemeriksaan kala II yaitu porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (-) dilakukan amniotomy, warna ketuban jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung. Pukul 18.10 WITA bayi telah lahir spontan penilaian sepintas bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif. TFU Ny.M setinggi pusat, uc baik, kandung kemih kososng. Evaluasi perdarahan kala II  $\pm 50$ cc.

Hasil pemeriksaan kala III ibu mengatakan lega dan bahagia setelah melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya. Plasenta belum lahir, terdapat semburan darah secara tiba-tiba yang sebelumnya sudah di suntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir.

Hasil pemeriksaan kala IV di dapatkan plasenta telah lahir pukul 18.15 WITA kotiledon 20, selaput ketuban lengkap, marginalis, berat plasenta 500gr, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur pada peineum derajat 1 dilakukan penjahitan satu-satu yang seblumnya sudah disuntikkan lidocain.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny. M dan pada saat melakukan pertolongan persalinan tetap melaksanakan protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19.

### 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal 04 April 2021 Pukul 18.10 WITA bayi lahir spontan pervaginam, cukup bulan, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor didapatkan hasil dalam keadaan normal yaitu 8/9, Bayi dilakukan IMD selama 1 jam PP. Lalu pemeriksaan antropometri BB saat lahir 3000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LP 31cm, tidak ada cacat bawaan, c/c -/- d/m +/-.

Melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny.M diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM dan antibiotik berupa salep mata, beritahu ibu untuk imunisasi Hb 0 di puskesmas terdekatsebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina dan pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (Permenkes RI, 2017).

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan By.Ny. M, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Pada saat melakukan

pemeriksaan BBL tetap melaksanakan protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19.

#### 4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari ke dua pasca persalinan yaitu pada tanggal 05 April 2021, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny. M dan mengeluh masih mules dan pengeluaran ASI sudah banyak. Pada pemeriksaan fisik payudara Ny. M telah mengeluarkan kolostrum dan ibu menyusui bayinya. Pada pemeriksaa abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada pemeriksaan genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra tidak ada tanda-tanda infeksi.

Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui yang baik dan benar, penulis juga memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene, memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan, perawatan bayi baru lahir. Menurut Prawirohardjo 2010 setelah lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka sekresi hormon estrogen dan progesteron berkurang, sehingga kerja prolaktin tidak terganggu dalam proses pengeluaran kolostrum dan air susu.

Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari keenam pasca persalinan yaitu pada tanggal 10 April 2021 dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ny. M Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh dalam batas normal. Nutrisi Ny. M juga terpenuhi dengan baik, mobilisasi ibu baik. Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan



nutrisi yang baik, memantau pola istirahat ibu, memastikan ibu melakukan mobilisasi dini, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai kebutuhan ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas dan menyusui yang benar. Sedangkan pada pemeriksaan bagian genitalia tidak menunjukkan adanya tanda – tanda infeksi dan TFU teraba 2 jari diatas symphysis. Penurunan TFU dapat berjalan dengan normal bila ibu melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 24 setelah persalinan ini memiliki tujuan yang sama pada pemeriksaan fisik ibu tekanan darah, suhu, pernafsan, nadi dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara dan normal. Pada abdomen TFU tidak teraba lagi setelah hari ke 14, pada pemeriksaan genitalia jahitan perineum sudah kering dan terdapat lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar pada hari ke 2 – 4 minggu setelah persalinan, lochea alba berwarna putih karena mengandung leukosit (Sulistyowati, 2010).

Asuhan yang telah diberikan penulis adalah KIE tentang tanda bahaya nifas. Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011).

Kunjungan keempat dilakukan hari ke 37 post partum melalui teleconference memiliki tujuan untuk mengetahui kondisi pasien dan memberikan KIE macam-macam KB, manfaat, kerugian dan cara kerja. Menurut

penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny. M dan pada saat melakukan pemeriksaan KF I-III tetap melaksanakan protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19

#### 5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari kedua pasca persalinan, yaitu pada tanggal 5 April 2021 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 2 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali berwarna hitam lembek.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari keenam pasca persalinan, yaitu pada tanggal 10 April 2021, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat neonatus, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi pada kunjungan kedua. Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0 3 hari setelah lahir. Pemberian imunisasi ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan bahwa pemberian vaksin Hb 0 dapat diberikan pada usia < 7 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

Pada kunjungan ketiga neonatus yaitu pada hari ke-24 pasca persalinan, yaitu pada tanggal 28 April 2021. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik. Kemudian penulis menyarankan Ny.M untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan

makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2010).

Manfaat ASI bagi bayi yaitu ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Penulis melakukan pengawasan selama periode neonatus dapat berjalan dengan baik. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny. M dan pada saat melakukan pemeriksaan KN I-III tetap melaksanakan protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19.

#### 6. Asuhan Kebidanan Keluarga Bencana

Pada asuhan keluarga berencana (KB), Penulis memberikan konseling KB (AKDR, AKBK, Pil, suntik 3 bulan) ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu menyusui cocok untuk memakai KB suntik 3 bulan agar produksi ASI tidak berkurang dan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Penulis menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan, Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Penulis juga menjelaskan tentang keuntungan kontrasepsi suntik yaitu suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu kecuali cyclofem, Pemberiannya setiap 8-12 minggu, tingkat efektifitas tinggi, dapat melindungi ibu dari anemia, memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam Rahim. Penulis menjelaskan kerugian kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu gangguan haid, siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, terlambatnya

kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Pada tanggal 07 April 2021 Ny.M telah memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan di Poliklinik Ibnu Sina. Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny.M dikarenakan terlalu cepat menggunakan kontrasepsi menimbulkan efek samping yang lebih nampak karena terjadi peningkatan hormon progesteron dalam tubuh.

Kb suntik menurut teori pengguna kontrasepsi sebaiknya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan (Kirana, 2015).

#### **B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan**

Tingginya kasus penderita Covid-19 sehingga membuat peneliti berhati-hati saat melakukan kunjungan asuhan kebidanan untuk mencegah terjadinya penyebaran virus dan pada saat mengatur jadwal kunjungan bertepatan dengan jadwal praktek lapangan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Tujuan umum

Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi pada Ny.M di masa pandemi Covid-19.

2. Tujuan khusus

a. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.M dimasa pandemi Covid-19 dengan hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dari kunjungan pertama sampai kedua berjalan dengan baik dan normal serta pada saat melakukan pemeriksaan tetap melaksanakan protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19. Sehingga proses kehamilan dapat berjalan dengan baik walaupun klien mengalami beberapa keluhan pada kunjungan pertama dan kedua namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

b. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dimasa pandemi Covid-19 dengan hasil yang di dapatkan berjalan dengan baik dan normal serta pada saat melakukan pertolongan persalinan tetap melaksanakan protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19. Sehingga proses bersalin dapat berjalan dengan baik

walaupun klien mempunyai beberapa keluhan pada saat menjelang persalinan namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

- c. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir dimasa pandemi covid-19 dengan hasil yang di dapatkan keadaan umum bayi baik dan tidak ada tanda-tanda kelainan dan berjalan dengan baik serta pada saat melakukan pemeriksaan tetap melaksanakan protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19..
- d. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dimasa pandemi Covid-19 dengan hasil kunjungan nifas pertama sampai kunjungan nifas keempat berjalan dengan baik dan normal walaupun klien mempunyai beberapa keluhan pada saat kunjungan namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.
- e. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus dimasa pandemi Covid-19 dengan hasil kunjungan neonatus pertama sampai kunjungan neonatus ketiga berjalan dengan baik dan normal walaupun bayi mempunyai beberapa keluhan pada saat kunjungan namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.
- f. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada pada Ny.M dalam pemilihan alat kontrasepsi dimasa pandemi Covid-19 dengan menjelaskan macam-macam KB, Manfaat, Kerugian dan cara kerja.Ny.M sudah suntik 3 bulan pada tanggal 07 April 2021 di poliklinik Ibnu sina dan sampai sekarang tidak ada keluhan.

## **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.

### 2. Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan kb, masalah pada kehamilan selanjutnya tidak terulangi sehingga tidak ada masalah pada kehamilan selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ajeng, S. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*. Tersedia di [http://midwifemana.blogspot.com/2012/02/perubahan-dan-adaptasi-fisiologi\\_09.html](http://midwifemana.blogspot.com/2012/02/perubahan-dan-adaptasi-fisiologi_09.html)
- Bagus, Ida Gde Manuaba, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta ; EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018
- Dinas Kesehatan Balikpapan. 2018. *Angka Kematian Ibu*. Balikpapan: DKK Balikpapan.
- JNPK-KR. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Kompas. 2015. *Angka Kematian Ibu di Indonesia Masih Jauh dari Target MDGs 2015*. Jakarta: Kompasiana.
- Kemenkes.go.id.2017
- Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dan Balikpapan tahun 2015
- Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita Manuaba, dan I.B.G. Fajar Manuaba. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, IBG, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Permenkes RI, 2015
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rabe,Thomas 2010.Buku Saku Ilmu Kebidanan.Jakarta.Penerbit Hipokrates.
- Robson, Elizabeth. 2013. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suherni. 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.



Sulistyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistyawati, Ari. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Sutiasi pelayanan pada masa pandemi covid-19, 2021.

Varney, H. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

## LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar informasi pelaksanaan asuhan komprehensif

### INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY. "M" G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> HAMIL 29 MINGGU 2 HARI

DI WILAYAH PUSKESMAS MARGASARI BALIKPAPAN

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan

Komprehensif Di-

Tempat

Dengan

hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : Nur azizah

NIM : P07224118023

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 081649506869 dengan alamat rumah Jl. Pandan Sari RT.029 NO.46.

## Lampiran 2 : Informed Consent

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mardiana

Umur : 25 Tahun

Alamat : Jl. Pandan Sari RT.029 NO.61.

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 :

“Proposal Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia  
Kehamilan 29 Minggu 2 Hari Fisiologis Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Margasari Kota Balikpapan 2021”

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

Balikpapan, 19 Februari 2021

Mengetahui,  
Penanggung jawab asuhan



( Nur Azizah)

Yang Menyatakan ,  
Peserta/Klien studi kasus



( Mardiana)

Saksi



( Rahmi Fitriani)

Lampiran 3 : PARTOGRAF

**PARTOGRAF**

Fasilitas Kesehatan : bnusa Alamat : Jl. Jend. A Yani

No. Register :  Nama Ibu : Ny.M - Usia : 25 (G: 2 P: 1 A: 0)

No. Puskesmas :  Tanggal : 09-09-21 Jam : 18.10 WITA

Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 10.00 WITA

---

**Denyut Jantung Janin** (...../menit)

**Air Ketuban penyusutan**

J																			
D																			

**Pembukaan serviks (cm dari lambung N)**

**Turunnya Kepala dari tanda 0**

**Kontraksi tiap 10 menit**

<input type="checkbox"/>	< 20																		
<input type="checkbox"/>	20 - 40																		
<input type="checkbox"/>	> 40																		

**Oksitaksi U/L**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Obat dan Cairan IV**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Nadi**

**Tekanan darah**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Suhu °C**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Urine**

	Protein																		
	Aseton																		
	Volume																		

**Nutrisi**

	Makanan																		
	Minuman																		

Kesimpulan : .....

Intervensi : .....



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 01.02.2021
2. Nama Bidan : Bidan Asua
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindas  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : Poliklinik
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
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Partograf melewati garis waspada :  Ya  Tidak
11. Masalah lain, sebutkan : .....
12. Penatalaksanaan masalah tsb : .....
13. Hasilnya : .....

**KALA II**

14. Episiotomi
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada
  - Teman
16. Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil .....
17. Disosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya .....

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya .....
20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasannya .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	18.15	110/70	80	36	Segurat	Baik	kosong	30 cc
	18.30	110/80	81		1 JBP	Baik	kosong	30 cc
	18.45	110/80	80		1 JBP	Baik	kosong	30 cc
	19.00	110/80	83		1 JBP	Baik	kosong	30 cc
2	19.30	110/70	80	36	2 JBP	Baik	kosong	30 cc
	20.00	110/70	80		2 JBP	Baik	kosong	30 cc
					2 JBP	Baik	kosong	30 cc

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (infeksi ya/tidak)
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan .....
  - a. ....
  - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Tidak
  - ya, tindakan .....
27. Laserasi
  - Ya, dimana Perineum
  - Tidak
28. Jika Laserasi perineum, derajat 1 2/3/4
  - Tindakan
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan .....
29. Atonia uteri :
  - Tidak
  - ya, tindakan .....
30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan 150 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut .....
- Hasilnya .....

**KALA IV**

32. Kondisi ibu : KU baik TD 110/70 mmHg Nadi 80 x/mnt  
Napas 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah .....


**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan 3000 gram
35. Panjang badan 48 cm
36. Jenis kelamin L/P
37. Perilaku bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naturi menyusui segera
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
    - mengeringkan  menghangatkan
    - rangsangan taktil  lain-lain, sebutkan : .....
    - bebaskan jalan napas
    - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
40. Masalah lain, sebutkan .....
- Hasilnya : .....

## Lampiran 4 : Lembar konsultasi ujian proposal pembimbing 1

**LEMBAR KONSULTASI  
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
 N I M : P07224118023  
 JUDUL :  
 PEMBIMBING I : Endah Wijayanti,M.Keb  
 PEMBIMBING II : Hj.Suryani,SST

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	Senin, 01 Maret 2021	BAB III	Perbaiki Manajemen	



**LEMBAR KONSULTASI  
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**


NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
 N I M : P07224118023  
 JUDUL :  
 PEMBIMBING I : Endah Wijayanti,M.Keb  
 PEMBIMBING II : Hj.Suryani,SST

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	Senin, 8 maret 2021	1. BAB I 2. BAB II 3. BAB III	1. Perbaiki Judul 2. Perbaiki sistematika penulisan 3. LBM diperbaiki 4. BAB II materi tentang pasien ditambahkan misalnya: jarang kurang dari dua tahun 5. Data tentang Jarak kehamilan	



**LEMBAR KONSULTASI**  
**PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**


NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
 N I M : P07224118023  
 JUDUL :  
 PEMBIMBING I : Endah Wijayanti,M.Keb  
 PEMBIMBING II : Hj.Suryani,SST

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	Kamis,18 Maret 2021	Bab 1 Bab 2 Bab 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penulisan sesuai sistematika penulisan</li> <li>2. Angka kematian coba yang 2020</li> <li>3. Sekarang Sdgs</li> <li>4. Di LBM terlalu banyak yang menceritakan tentang AKI dan AKB disingkat menjadi 2 paragraf</li> <li>5. Di LBM ceritakan sedikit ttg kehamilan, persalinan, * neonatus, nifas, BBL dan KB, dan pandemi covid</li> <li>6. Teori sesuai dengan keadaan pasien</li> <li>7. Tambahkan teori tentang pandemi covid</li> <li>8. Manajemen pada kunjungan awal ditulis lengkap</li> </ol>	

			<p>9. Langkah 2 dan seterusnya disesuaikan</p> <p>10. Intervensi dan implementasi disesuaikan. untuk masalah</p>	
--	--	--	--	--

**LEMBAR KONSULTASI  
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**


NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
 N I M : P07224118023  
 JUDUL :  
 PEMBIMBING I : Endah Wijayanti,M.Keb  
 PEMBIMBING II : Hj.Suryani,SST


NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	20 Maret 2021	1. PPT 2. DAFTAR PUSTAKA	Perbaiki daftar pustaka	



**LEMBAR KONSULTASI  
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
N I M : P07224118023  
JUDUL :  
PEMBIMBING I : Endah Wijayanti,M.Keb  
PEMBIMBING II : Hj.Suryani,SST

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	Senin, 22 Maret 2021	1. BAB I 2. BAB II 3. BAB II 4. DAFTAR PUSTAKA	ACC	





POLITEKNIK KESEHATAN  
Jurusan Kebidanan

## Lembar konsultasi ujian hasil pembimbing 1

**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN TUGAS AKHIR**



NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
 N I M : P07224118023  
 JUDUL :  
 PEMBIMBING I : Endah Wijayanti, M.Keb  
 PEMBIMBING II : Hj. Suryani, SST

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Jum'at 9 April 2021	Soap IMC, pnc 1, BBL 1	-Perbaiki penulisan Sesuai Eyo -Perbaiki sistematika ka penulisan - - Fokus ke data Pasien - Semua tinjauan di sesuaikan dengan standar covid 19.	
2	Selasa 25 Mei 2021	Bab 1 - IM	-Perbaiki sistematika Penulisan. - LBM disesuaikan kan dengan keadaan pasien	





**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
 N I M : P07224118023  
 JUDUL :  
 PEMBIMBING I : Endah Wijayanti, M.Keb  
 PEMBIMBING II : Hj. Suryani, SST

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
3	Rabu 2 Juni 2021	Konsu Bab IV Soap AM, IM, PM, BBL, EO.	- Perbaiki Sistem ku penulisan. - fokus ke data pasien - Susun penulisan.	
4	Senin 21 Juni 2021	Bab I - V	Perbaiki Sistem ku penulisan - fokus ke data pasien - penulisan ditambahkan dengan koni, keadaan pasien, dan mendapat penelitian - lengkapi dgn Supes difter Campiran dll. - Bikin P	

**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN TUGAS AKHIR**


NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
 N I M : P07224118023  
 JUDUL :  
 PEMBIMBING I : Endah Wijayanti,M.Keb  
 PEMBIMBING II : Hj.Suryani,SST

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
5	29 Juni 2021	Pembahasan Kesimpulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki sistematika penulisan sesuai dengan EYD</li> <li>- Pembahasan dihubungkan dengan penanaan selama pandemi covid</li> <li>- Kesimpulan disesuaikan dengan Tujuan Peneliti</li> <li>- Susun PPT lagi</li> <li>- Daftar Pustaka dilengkapi karena masih ada yang kurang</li> </ul>	
6	1 Juli 2021	PPT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPT terlalu panjang</li> <li>- Yang ditampilkan sesuai data fokus saja</li> <li>- Tulisan di slide terlalu kecil dan banyak</li> <li>- Kirim via email draft dari sampul sampai dengan lampiran</li> <li>- ACC untuk Ujian HASil</li> </ul>	

## Lembar konsultasi ujian proposal pembimbing 2

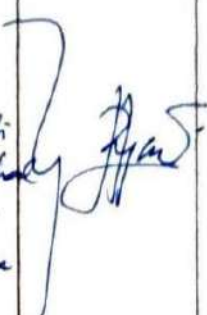

**LEMBAR KONSULTASI  
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
 N I M : P07224118023  
 JUDUL :  
 PEMBIMBING I : Endah Wijayanti, M.Keb  
 PEMBIMBING II : Hj. Suryani, SST

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	9-3-21	Judul Belum ditampilkan	Beri judul	
2	19-2-21 --	Kunjungan ANC Bab I  Bab II  Bab III	Perencanaan asuhan sebelum masuk dalam AKI & AKS  Sebaiknya data nyeri bisa diteliti  Standar pemerintah dan ASAC apa  Data pak di masukkan dalam buku Kebidanan Kira-pa judul nya Aksi HB ulaz	

**LEMBAR KONSULTASI  
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**


NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
 N I M : P07224118023  
 JUDUL :  
 PEMBIMBING I : Endah Wijayanti, M.Keb  
 PEMBIMBING II : Hj. Suryani, SST

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Jum'at 12-3-2022	Bab I & Bab II	ACC.	
2		Bab III	Amba lebih dan p.d. l. h. d. v. an. p. n. k. a. ny. p. a. n. i. k. a. H. B. ul. g. p. e. s. i. a. f. a. l. p. e. s. i. a. f. a. l.	
3		Judul	dit. b. - Fisiologi	



**LEMBAR KONSULTASI**  
**PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
 N I M : P07224118023  
 JUDUL :  
 PEMBIMBING I : Endah Wijayanti, M.Keb  
 PEMBIMBING II : Hj. Suryani, SST


NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	Sabtu 13-07-2021	Bab I II III	ACC.	



## Lembar konsultasi ujian hasil pembimbing 2


**LEMBAR KONSULTASI  
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
 N I M : P07224118023  
 JUDUL :  
 PEMBIMBING I : Endah Wijayanti, M.Keb  
 PEMBIMBING II : Hj.Suryani, SST

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Sabtu, 06 Maret 2021  Selasa 00-4-2021	BAB III  BAB IV Atribut mita natal	Perbaiki Manajemen  perbaiki tal publikasi  Kala III Pengelana Pleto BB	

LEMBAR KONSULTASI  
 PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR


NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
 N I M : P07224118023  
 JUDUL :  
 PEMBIMBING I : Endah Wijayanti, M. Keb  
 PEMBIMBING II : Hj. Suryani, SST

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
2	11/6-2021	Bab IV	<p>pada bab IV - ditambahkan dengan buku.</p> <p>KB : Keuntungan dan kerugian KB - efektivitas</p> <p>Keuntungan :                      - kesehatan                      - prestasi                      - nilai                      - NCA/keutuhan                      - KB</p> <p>ACC.</p>	



**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Nur Azizah  
N I M : P07224118023  
JUDUL :  
PEMBIMBING I : Endah Wijayanti, M.Keb  
PEMBIMBING II : Hj. Suryani, SST

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
3	12-6-2021	BAB IV BAB V	gacc	



## Lampiran 5 : Lembar Kunjungan



POLITEKNIK KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR HADIR KUNJUNGAN ASUHAN KEBIDANAN  
DALAM RANGKA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)  
MAHASISWA PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN  
POLTEKES KEMENKES KALTIM TAHUN 2021

Nama Mahasiswa : Nur Azrah  
NIM : 201221023  
Nama Klien : Ny M  
Nama Suami Klien : Tn H  
Alamat : Jl Pandan Barat Rt  
Diagnosa : G3P1A0  
Nama Pembimbing I : Endah Wiyaranti, M.Keb  
Nama Pembimbing 2 : Hj. Suryani, S. ST

No.	Kunjungan	Tanggal	Tanda Tangan Pembimbing I	Tanda Tangan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pasien
1	Antenatal Care 1	02-09-2021			
2	Antenatal Care 2	11-06-2021			
3	Intranatal Care Bayi Baru Lahir, Nifas+Neonatus 1 (KF+KN1)	05-09-2021			
4	Nifas + Neonatus 2 (KF+KN2)	10-09-2021			
5	Nifas + Neonatus 3 (KF+KN3)	28-09-2021			

Mengetahui,  
Prodi DIII Kebidanan Balikpapan  
Ketua,

Ermani Setyawati, M.Keb  
NIP. 198012052002122001

Koordinator LTA

Faridah Hariyani, M.Keb  
NIP. 198005132002122001

## Lampiran 6 : Dokumentasi Kunjungan

