

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “H”  
G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> USIA KEHAMILAN 37 MINGGU  
DI PUSKESMAS MUARA RPAK  
KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**



OLEH

**RIZKY YUSIANI PUTRI**

**P07224118031**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “H”  
G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> USIA KEHAMILAN 37 MINGGU  
DI PUSKESMAS MUARA RPAK  
KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**



**OLEH**

**RIZKY YUSIANI PUTRI**

**P07224118031**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "H" G<sub>1</sub>p<sub>0000</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu  
Di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan  
Tahun 2021

RIZKY YUSIANI PUTRI

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur  
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Pada Tanggal ..... 2021

Penguji Utama

Novi Pasiriani, S.ST, M.Pd (.....)  
NIP. 197911262001122002

Anggota Penguji

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

Anggota Penguji

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

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb  
NIP. 197508242006042002

Ernani Setyawati, M.Keb  
NIP. 198012052002122001

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Rizky Yusiani Putri

NIM : P07224118031

Tempat, Tanggal Lahir : Suatang, 26 Juli 2000

Agama : Islam

Alamat : Desa Suatang KM 23, RT 01, Kecamatan Paser  
Belengkong, Kabupaten Paser

Riwayat Pendidikan : - TK Nurul Amin Paser Belengkong, Lulus Tahun  
2006  
- SD Negeri 007 Paser Belengkong, Lulus Tahun  
2012  
- SMP Negeri 2 Paser Belengkong, Lulus Tahun 2015  
- SMA Negeri 1 Paser Belengkong, Lulus Tahun 2018  
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III  
Kebidanan Balikpapan Tahun 2018 – sekarang

## KATA PERSEMBAHAN



Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang. Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat waktu. Sungguh, luar biasa karunia dan nikmat Allah SWT yang telah Ia curahkan kepada saya hingga saat ini.

Tak akan saya sampai di titik ini tanpa kemudahan – kemudahan dan segala keajaiban dari-Nya. Segala hal yang terjadi dalam perjalanan hidup saya adalah rencana yang telah Ia susun sedemikian rupa, tak terkecuali kemampuan saya menyelesaikan tugas akhir ini.

### TERUNTUK ORANG TUA, BAPAK, IBU, DAN ALM MAMA

Terima kasih banyak untuk bapak negara (Iyus Herdian) dan ibundahara (Cucu Eka Sari), serta almarhumah mama (Suryani), yang menjadi alasan pertama teteh harus dapat bertahan di perantauan dan menyelesaikan kuliah ini dengan baik. Mungkin teteh bukan anak yang pandai yang selalu mendapat nilai sempurna, namun sungguh sebisa mungkin teteh memberikan yang terbaik dan tidak ingin kalian kecewa. Bapak dan Ibu yang tahu bagaimana perjuangan teteh hingga saat ini. Terima kasih bapak dan ibu selalu mendukung teteh, menjadi semangat yang membangkitkan teteh. Maafkan teteh yang belum bisa buat kalian bangga, maaf teteh selalu mengeluh dan cengeng, , dan untuk alm mama, walaupun mama sudah gak ada pasti mama liat teteh kan disini, teteh persembahkan salah satu hadiah kecil ini untuk bapak, ibu, dan mama. Semoga setelah ini ada hadiah-hadiah lainnya yang bisa teteh persembahkan untuk kalian.

Teteh sayang dan cinta kalian:’) Love you so much :\*

### TERUNTUK DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI UTAMA

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

#### TERUNTUK DOSEN – DOSEN KEBIDANAN POLTEKKES KALTIM

Terima kasih banyak untuk ibu dan bapak dosen yang telah memberikan ilmu dan kebaikan-kebaikan selama ini. Termasuk juga kepada pembimbing lapangan saya Ibu Nuur Wahidah, S.Tr. Keb, terimakasih atas bimbingannya selama ini, maaf jika saya masih banyak kesalahan-kesalahan. Kemudian teruntuk Ibu Sekar Handayani, M. Keb selaku pembimbing akademik saya, terimakasih atas nasihat-nasihat yang sudah diberikan. Dan teruntuk Wali Dosen angkatan 2018 kepada Ibu Endah Wijayanti, M.

Keb terimakasih banyak. Semoga ibu dan bapak dosen sehat dan selalu dalam perlindungan Allah SWT.

#### TERUNTUK TEMAN-TEMANKU

Teruntuk Retno Ayu Binti Pak Ratno anaknya sahabat bapakku, dan berlanjut ke anaknya yang sahabatan, terimakasih banyak walaupun kau nan jauh di sana tapi curhatanku tetap kau tampung dengan sangat baik. Tunggu aku pulang ya. Semoga cepat ketemu jodohnya ya yang ngebet mau nikah, lancar juga kuliahnya

Untuk Sobat Ambyar Squad, Ayu, Evi, Nyaix, Tiara, terimakasih kalian tempat berbagi cerita unfaedah, dan kalo lagi ngumpul aku sendiri yang virtual dan kadang iri ngeliat kalian kumpul secara langsung :), tapi gapapa pokoknya dimanapun kalian berada makasih banyak, yang paling penting semoga kita semua sukses dan menjadi orang yang berguna ya.

Sisterhood ku, Mie Ayam (Puput, Ilma, Putri) pertemuan awal kita saat PPSM dan gak nyangka kita sampai di titik ini, ternyata kalian serandom itu orangnya, walaupun kita sering banget beda pendapat, tapi kalo sudah ketemu titik terangnya bakalan klop banget, walaupun rasanya sudah gak kuat dan mau nyerah, tapi kita tetap bisa lewatin semuanya, banyak pokonya yang gabisa diungkapkan, terimakasih kalian, semoga kita bisa lulus sama-sama ya. See u on top guys..!

#### TERUNTUK TEMAN-TEMAN SEJAWAT KEBIDANAN ANGKATAN 2018

Teruntuk Bidan 2018, dengan segala kepribadian yang aneh-aneh. terima kasih banyak, dan sukses untuk kalian. Semoga kita bisa lulus dan wisuda bareng, walaupun sebagai angkatan corona seosen 2. Kita harus tetap semangat, semoga jalan yang kalian pilih masing– masing menjadi jalan terbaik untuk masa depan kalian.

Tetap semangat dan semoga silaturahmi tetap berjalan. Terima kasih untuk suka dukanya selama ini. Love y'all <3

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“H”. G<sub>1p0000</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu Fisiologis Di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”.

Adapun tujuan dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Tahun Akademik 2020/2021.

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

1. Dr. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
2. Inda Corniawati, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
3. Ernani Setyawati, M. Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Novi Pasiriani, S.ST, M.Pd selaku Penguji Utama Laporan Tugas Akhir
5. Sekar Handayani, M.Keb selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Nuur Wahidah, S.Tr. Keb selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orangtua, adik dan seluruh keluarga yang mendukung penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Ny. “H” yang telah berpartisipasi menjadi klien penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini, penulis ucapkan terimakasih atas kerjasama dan bantuan yang telah diberikan.
10. Rekan-rekan baik dari Kebidanan angkatan 2018 dan lainnya yang telah memberikan dukungan selama penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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



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

Balikpapan, 22 Juli 2021

Rizky Yusiani Putri

## 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 PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR/SKEMA</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Study Kasus .....	5
1. Manfaat Praktis .....	5
2. Manfaat Teoritis .....	6
E. Ruang Lingkup .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	7
1. Manajemen Varney .....	7

2. Konsep Dasar COC .....	11
3. Konsep SOAP .....	13
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	14
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan .....	14
2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan .....	42
3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir .....	67
4. Konsep Dasar Asuhan Nifas .....	77
5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus .....	86
6. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	95
7. Upaya Pencegahan Umum Covid-19 .....	99

### **BAB III Subjektif dan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus**

A. Kerangka Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC .	105
1. Rencana Penelitian .....	105
2. Lokasi dan Waktu .....	105
3. Subjek Studi Kasus .....	105
4. Pengumpulan dan Analisis Data .....	106
B. Etika Penelitian .....	108
1. Respect For Person .....	108
2. Beneficence dan Maleficence .....	109
3. Justice .....	109

### **BAB IV TINJAUAN KASUS**

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care .....	110
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care .....	134
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	135

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care .....	136
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus .....	145
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB .....	155
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan .....	156
B. Keterbatasan Penelitian .....	166
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	167
B. Saran .....	168
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>170</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>173</b>

## DAFTAR TABEL

2.1	Diagnosa Nomenklatur Kebidanan .....	9
2.2	Peningkatam berat badan selama hamil.....	17
2.3	Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure .....	18
2.4	Tinggi fundus uteri (menurut leopold) .....	19
2.5	Tinggi fundus uteri (menurutMc-Donald) .....	19
2.6	Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	22
2.7	Pola Kesehatan Kehamilan .....	35
2.8	Frekuensi minimal penilaian & intervensi dalam persalinan normal .. .....	55
2.9	Apgar Skor .....	68
2.10	Involusi Uterus Mengenai Tinggi Fundus Uterus .....	78
4.1	Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu .....	112
4.2	Diagnosa dan Data Dasar .....	119
4.3	Masalah .....	120
4.4	Implementasi Kunjungan ANC 1.....	129
4.5	Implementasi Kunjungan ANC 2 .....	133
4.6	Apgar Skor By. Ny. H .....	135
4.7	Pola Fungsional .....	136
4.8	Implementasi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I .....	138
4.9	Pola Fungsional .....	139
4.10	Implementasi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II .....	141
4.11	Pola Fungsional .....	142

4.12	Implementasi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III .....	144
4.13	Pola Fungsional .....	145
4.14	Implementasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I .....	148
4.15	Pola Fungsional .....	149
4.16	Implementasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II .....	151
4.17	Pola Fungsional .....	152
4.18	Implementasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III .....	154
4.19	Implementasi Asuhan KB .....	155

## **DAFTAR GAMBAR/SKEMA**

2.1	Perubahan Fisiologis Persalinan .....	43
2.2	Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	68
2.3	Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	78
3.1	Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus .....	108

## DAFTAR LAMPIRAN

Dokumentasi Asuhan Kebidanan ANC kunjungan 3 .....	173
Dokumentasi Asuhan Kebidanan INC .....	175
Dokumentasi Asuhan Kebidanan BBL .....	185
Observasi Kala I Dan Kala IV .....	190
Partograf .....	191
Lembar Konsul Pembimbing 1 .....	193
Lembar Konsul Pembimbing 2.....	194
Lembar Informasi Terkait Prosedur Kunjungan .....	196
Lembar <i>Informed Consent</i> .....	198



## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Cm	: Centimeter
COC	: Continuity Of Care
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Dll	: dan lain – lain
DM	: Diabetes Mellitus
FasYanKes	: Fasilitas Layanan Kesehatan
Fe	: Ferum
FH	: Fundal Heightcm
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
gr	: Gram
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPK	: Heri Pertama Keahiran

IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
JEFW	: Johnson Toshock Estimated Fetal Weight
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
Kg	: Kilogram
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
Lk	: Laki – Laki
MERS	: Meddle-East Respiratory Syndrom
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
Mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya
ODP	: Orang Dalam Pantauan
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PDP	: Pasien Daam Pengawasan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care

Px	: Prosesus xipoides
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Suhu
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SD	: Sekolah Dasar
SDM	: Sumber Daya Manusia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
Tn.	: Tuan
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan UUK
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB 12 per 1.000 kelahiran pada tahun 2030 (WHO, 2017).

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

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menetap dengan jumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018). 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 pada tahun 2018 sebesar 104 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2019 menurun menjadi 79 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2019). Sedangkan Angka Kematian Ibu di Balikpapan tahun 2018 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu menurun menjadi 8 kasus atau 64 per 100.000 KH tahun 2019. Sementara itu AKB di Balikpapan pada tahun 2018 terdapat 94 kasus atau 7 per 1.000 KH, kemudian tahun 2019 menurun menjadi 84 kasus atau 7 per 1.000 KH (Dinas Kota Balikpapan, 2019).

Secara umum penyebab kematian ibu yaitu yang berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup serta kematian ibu secara tidak langsung seperti kehamilan dengan anemia, tindakan yang tidak aman dan tidak bersih pada abortus, dan kekurangan gizi pada ibu hamil (Manuaba, 2012).

Pemerintah bersama tenaga kesehatan dan masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Profil Kesehatan, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Syaifuddin, 2011).

Salah satu penyebab lain tidak langsung yang menyebabkan kematian ibu adalah berat badan berlebih, yang saat ini menjadi perhatian di seluruh dunia, keadaan ini dapat diderita oleh orang dewasa, remaja dan anak-anak baik itu laki-laki maupun perempuan dan yang menarik adalah jumlah penderita obesitas lebih banyak diderita oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Obesitas sangat mempengaruhi kesehatan baik itu secara fisik maupun mental berupa meningkatnya risiko untuk terjadinya hipertensi, penyakit arteri koronaria, sleep apneu, masalah sehubungan dengan orthopedi dan diabetes, maupun kesehatan mental seperti kurang percaya diri, diskriminasi dalam pergaulan sehari-hari termasuk secara estetika tidak indah untuk dipandang (Sudirtayasa, 2014).

Berat badan berlebih merupakan ancaman yang cukup serius bagi ibu hamil, tidak hanya pada masa kehamilan, ibu yang memiliki kelebihan berat badan, kemungkinan akan mengalami masalah ketika persalinan dan pasca persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan North East Public Health Observatory yang dipublikasikan pada *British journal of obstetrics and gynaecology*, obesitas pada perempuan umumnya dimulai ketika mereka mulai mengandung. Hal ini diketahui pada 37 ribu perempuan hamil, hasilnya ibu hamil yang mengalami obesitas meningkat dari 9,9% ditahun 2000, menjadi 16% ditahun 2005 (Sudirtayasa, 2014).

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 8 Februari 2021 saya tertarik untuk menjadikan Ny. H sebagai pasien dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini karena beberapa hal yaitu Ny. H dan keluarga nya kooperatif dalam berkomunikasi, selain itu setelah dilakukan penilaian Skor Poedji Rochjati diperoleh skor 2 dan hasil pemeriksaan pada Ny. R ditemukan data KU Baik, Kesadaran Composmentis, BB 78 kg, TB 156 cm, LILA 31,5 cm, TD 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 36,4<sup>0</sup>C. Mata konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, muka tidak pucat. Ekstermitas tidak ada oedema. Palpasi Abdomen, Leopold I TFU 31 cm, Leopold II punggung kanan, Leopold III letak kepala, Leopold IV Konvergen, TBJ : (31-12) x 155 : 2.945 gram. Auskultasi DJJ (+) 148 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+) Hb 13,4 gr/dl.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “H” G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu Fisiologis Di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021 dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

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

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **D. Manfaat Study Kasus**

### 1. Manfaat Praktis

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



## 2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

## **E. Ruang Lingkup**

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. H 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 37 minggu yang bertempat tinggal di Jalan Padat Karya RT. 5, No.36. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif akan dilakukan pada periode bulan April – Juni 2021 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Manajemen Kebidanan**

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

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

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

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Asrinah, 2010).

##### **1) Data Subyektif**

Merupakan Informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.

## 2) Data Obyektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

### b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

#### 1) Diagnosis :

G...PAPAH usia kehamilan..... minggu janin tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin. G : Gravida, P : Partus, a : aterm, p : premature, a : abortus, h : hidup.

Intrauterin hanya boleh ditulis jika ada pemeriksaan penunjang berupa USG atau dilakukan pemeriksaan khusus (VT) dan diyakini kehamilan merupakan kehamilan intrauterine.

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

**Tabel 2.1 Diagnosa Nomenklatur Kebidanan**

NO	Diagnosa Nomenklatur	NO	Diagnosa Nomenklatur
1	Persalinan Normal	35	Invertio Uteri
2	Partus Normal	36	Bayi Besar
3	Syok	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4	DJJ tidak normal	38	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5	Abortus	39	Mekonium
6	Solusio Placenta	40	Meningitis
7	Akut Pyelonephritis	41	Metritis
8	Amnionitis	42	Migrain
9	Anemia Berat	43	Kehamilan Mola
10	Apendiksitis	44	Kehamilan Ganda
11	Atonia Uteri	45	Partus Macet
12	Infeksi Mammae	46	Posisi Occiput Posterior
13	Pembengkakan Mamae	47	Posisi Occiput Melintang
14	Presentasi Bokong	48	Kista Ovarium
15	Asma Bronchiale	49	Abses Pelvix
16	Presentasi Daggu	50	Peritonitis
17	Disproporsi Sevalo Pelvik	51	Placenta Previa
18	Hipertensi Kronik	52	Pneumonia
19	Koagilopati	53	Pre-Eklampsia Ringan/Berat
20	Presentasi Ganda	54	Hipertensi Karena Kehamilan
21	Cystitis	55	Ketuban Pecah Dini
22	Eklampsia	56	Partus Prematurus
23	Kelainan Ektopik	57	Prolapsus Tali Pusat
24	Encephalitis	58	Partus Fase Laten Lama
25	Epilepsi	59	Partus Kala II Lama
26	Hidramnion	60	Sisa Plasenta
27	Presentasi Muka	61	Retensio Plasenta
28	Persalinan Semu	62	Ruptura Uteri
29	Kematian Janin	63	Bekas Luka Uteri
30	Hemorargik Antepartum	64	Presentase Bahu
31	Hemorargik Postpartum	65	Distosia Bahu
32	Gagal Jantung	66	Robekan Serviks dan Vagina
33	Inertia Uteri	67	Tetanus
34	Infeksi Luka	68	Letak Lintang

## 2) Masalah

Adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan (Sari, 2012).

### 3) Kebutuhan.

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sari, 2012).

#### c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

#### d. Langkah IV : Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

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

#### e. Langkah V : Penyusunan Rencana Asuhan Menyeluruh

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

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2012).

#### f. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan

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

Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Sari, 2012).

g. Langkah VII : Evaluasi

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

2. Konsep COC (*Continuity of Care*)

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & 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 (Maryunani, 2011).

*Continuity of midwifery care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan profesional. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam

minggu pertama postpartum. (Pratami, 2014).

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif. (Saifuddin, 2014).

Pelayanan antenatal care terpadu adalah keterpaduan pelayanan antenatal dengan beberapa program lain yang memerlukan intervensi selama masa kehamilan. Tujuan dari ANC terpadu ini adalah menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas, menghilangkan miss opportunity, deteksi dini kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil, intervensi dini terhadap kelainan atau gangguan atau penyakit lain, serta menyediakan rujukan sesuai dengan sistem yang ada. (Dainty, 2017).

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

### 3. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

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

- a. *S (subjektif)*, menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 varney. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
- b. *O (objektif)*, menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 varney.
- c. *A (assessment)*, menggunakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :
  - 1) Diagnosis/masalah.
  - 2) Antisipasi diagnosis/masalah potensial.
  - 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney
- d. *P (planning)*, menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (1) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assessment sebagai langkah 5, 6, 7 varney. Menurut Halen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Dalam planning juga harus mencantumkan *evaluation/evaluasi* yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk



menilai efektivitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

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

### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

#### **a. Pengertian**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

#### **b. Tujuan**

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

##### **1) Tujuan umum**

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

##### **2) Tujuan khusus**

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

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

c. Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yang terbagi dalam (Buku KIA,2020) :

- 1) TrimesterI : 2 kali (hingga usia kehamilan 12minggu)
- 2) TrimesterII : 1 kali (usia kehamilan diatas 12 -24minggu)
- 3) TrimesterIII : 3 kali (usia kehamilan diatas 24 - 40 minggu)

d. Standar Asuhan Kebidanan

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

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

rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes RI, 2012).

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.

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

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat;
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman;
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Standar asuhan minimal kehamilan di Kota Balikpapan termasuk dalam "14T", yaitu:

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

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil

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

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

Prinsip dasar yang perlu diingat: berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks massa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg, 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg, Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

**Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan**

<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: (Sukarni. 2013)

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

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

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

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

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

Rentang normal MAP adalah 70 - 99 mmHg.

**Tabel 2.3 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure.**

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

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

## 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

**Tabel 2.4 tinggi fundus uteri**

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

Sumber : (Leopold, 2012).

**Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dalam cm**

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

Sumber : (Mc. Donald, 2010)

Namun demikian, perhitungan dengan metode tinggi fundus ini bisa tidak akurat bila ibu hamil memiliki berat badan berlebih atau obesitas, mengandung anak kembar dan memiliki riwayat fibroid, yaitu tumor jinak yang tumbuh di bagian atas atau di dalam otot rahim. Ibu hamil juga diharapkan untuk waspada bila terjadi dua kondisi ini :

- a) Tinggi fundus lebih kecil atau lebih besar dari ukuran yang seharusnya,
- b) Tinggi fundus meningkat atau berkurang secara cepat dari yang diperkirakan.
- c) Tinggi fundus yang tidak normal bisa jadi pertanda adanya masalah pada kehamilan ibu, seperti:
  - (1) Pertumbuhan janin yang terhambat.
  - (2) Berat badan janin yang jauh lebih besar dari rata-rata.
  - (3) Cairan ketuban yang terlalu sedikit atau terlalu banyak.
  - (4) Adanya diabetes gestasional.

Penentuan taksiran berat badan janin berdasarkan TFU adalah pemeriksaan yang sederhana dan mudah serta dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang belum tersedia pemeriksaan ultrasonografi.

Berikut rumus untuk menentukan taksiran berat janin adalah :

- a) Rumus Johnson Tausack Johnson dan Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram.

Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) dikurangi 11.

Rumus Johnson adalah sebagai berikut :

$$\text{TBJ} = (\text{TFU} - \text{N}) \times 155$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 12 bila kepala belum masuk PAP

N = 11 bila kepala sudah masuk PAP

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

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

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

Pada ibu hamil diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan dengan interval waktu 4 minggu. Imunisasi ini dianjurkan pada setiap ibu hamil, karena diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat tetanus neonatorum. Imunisasi ini diberikan dengan dosis 0,5 cc/IM dalam satu kali penyuntikan.



**Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

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

(Sumber : Depkes RI,2011)

6) Tes laboratorium (T6)

Tes laboratorium sederhana yang dilakukan saat pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan Hb untuk menilai status anemia atau tidak pada ibu hamil. Sebaiknya pemeriksaan Hb ini dilakukan sejak trimester I, sehingga apabila ditemukan kondisi anemia akan dapat segera diterapi dengan tepat.

Apabila didapatkan resiko penyakit lainnya saat kehamilan seperti darah tinggi/hipertensi dan kencing manis/diabetes melitus, maka dapat dilakukan tes laboratorium lainnya seperti tes fungsi ginjal, kadar protein (albumin dan globulin), kadar gula darah dan urin lengkap.

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

7) Pemeriksaan Protein urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3%

ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

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

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain *sypilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena  $\pm$  2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

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

10) Perawatan Payudara (T10)

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

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah

memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

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

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

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

14) Temu wicara dan Tata Laksana Kasus (T14)

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

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi, menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu beserta surat rujukan
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- e) Memberikan asuhan Antenatal (selama masa kehamilan)

- f) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- g) Menyepakati diantara pengambil keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran
- h) Persiapan dan biaya persalinan

#### e. Kehamilan Trimester III

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

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penentuan. Pada periode ini wanita menantikehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya. (Syafrudin, Karningsing, 2011).

Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III (Syafrudin, Karningsing, 2011).

##### 1) Sakit Punggung

Sakit pada punggung hal ini karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan. Pakailah sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah ibu sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering dan pakailah kasur yang nyaman. Untuk mengatasinya dengan cara menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti senam hamil, berjalan kaki dan melakukan relaksasi, mengurangi aktivitas berat, memperbaiki posisi saat berbaring dengan berbaring miring kiri dan bisa menggunakan bantal sebagai pengganjal, serta jangan terlalu lama berdiri atau duduk.

##### 2) Payudara

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

### 3) Konstipasi

Pada trimester ke tiga ini konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010).

### 4) Napas Sesak

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

### 5) Sering Kencing

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

### 6) Masalah Tidur

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

7) Varises

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

8) Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat dan melakukan teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskannya dari mulut.

9) Bengkak

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

10) Kram Kaki

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

11) Cairan Vagina Meningkat

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

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

#### 12) Rasa khawatir & cemas

Gangguan hormonal : penyesuaian hormonal, khawatir jadi ibu setelah kelahiran. Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh.

#### b. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

##### 1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2011).

##### 2) Sakit Kepala yang Berat

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

##### 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 per Vagina

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

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

7) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his



seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, 2010).

c. Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III secara garis besar adalah sebagai berikut (Syafudin, Karningsing, 2011):

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, maka diperlukan konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak.

Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian), dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging, alpukat, dan minyak nabati.

## 2) Protein

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

## 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1.000 mg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

## 4) Vitamin

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

## 5) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin

yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

6) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 600 mcg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung di dalam tablet Fe, 1 tablet mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 µg.

7) Air

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

d. Perubahan Psikologis pada Kehamilan (Ari Sulistyawati, 2011)

- 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.

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial dan mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

2) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan:

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (blood slime) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada (Rustam Mochtar, 2011).

Tabel 2.7 Pola Kesehatan Kehamilan

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

f. Resiko kehamilan menurut Poedji Rochjati (Rochjati, 2010)

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan dimana kehamilan dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau sebaliknya. Penyakit ibu juga berpengaruh buruk pada janinnya atau keduanya saling berpengaruh. Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok :

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

Batasan Faktor Resiko / Masalah :

- a) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO Primimuda, Primitua, Anak terkecil < 2 tahun, Primitua sekunder, Grande multi, Umur 35 tahun atau lebih, Tinggi badan 145 cm atau kurang, Riwayat obstetric jelek (ROJ), Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas operasi sesar.
- b) Ada Gawat Obstetri / AGO Penyakit pada ibu hamil, Anemia (kurang darah), Tuberculosis paru, Payah jantung, Diabetes mellitus, HIV / AIDS, Toksoplasmosis, Pre-eklamsi ringan, Hamil kembar, Hidramnion / hamil kembar air, Janin mati dalam rahim, Hamil serotinus / hamil lebih bulan, Letak sungsang, Letak lintang.
- c) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO Perdarahan antepartum, Pre-eklamsia berat / eklamsia.

g. Kenaikan berat badan Pada TM III

Trimester III: penambahan berat badan 1 kg per bulan. Namun, pada trimester ini penambahan berat badan janin rata-rata 200 gram per minggu. Mulai minggu ke-28 hingga akhir kehamilan, berat badan Anda dapat bertambah sebanyak 4–5 kg. (Sudirtayaa. 2014)

1) Patofisiologis

Peningkatan berat badan ibu hamil yang berlebih identik dengan penumpukan jaringan adiposa yang merupakan produsen senyawa pengganggu hemostatis kardiovaskuler, seperti IL-6, produksi CRP yang meningkat. Akibatnya resiko penyakit kardiovaskuler menjadi bertambah. Hal ini meningkatkan resiko diabetes gestasional, mengingat resistensi insulin pada ibu hamil mengalami penurunan (Rusli, Awang Irawan et al, 2016).

2) Etiologi

- a) Pola makan yang berlebihan
- b) Faktor Genetik
- c) Faktor Lingkungan
- d) Kurang olahraga/aktivitas

3) Komplikasi (Sudirtayasa, 2014)

a) Kehamilan

(1)Diabetes bisa disebabkan karena penumpukan kadar lemak di dalam tubuh ibu hamil sehingga bisa menyebabkan penyerapan kadar gula di dalam tubuh menjadi menurun

- (2) Sesak Nafas. Nafas cenderung terlihat lebih pendek dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki berat badan ideal. Hal itu bisa diakibatkan oleh jaringan lemak di dalam tubuh yang menghalangi dan menyempitkan saluran nafas di dalam tubuh.
- (3) Jantung. Lemak yang banyak dan menumpuk di dalam tubuh ibu hamil bisa menyebabkan ibu hamil terkena penyakit jantung atau gangguan jantung.
- (4) Preeklamsi Walaupun obesitas hanya sebagai faktor resiko terjadinya preeklamsi tetapi perlu dilakukan pengawasan rutin terhadap tekanan darah ibu. Ibu hamil yang mengalami kegemukan atau obesitas sangat rentan untuk terkena preeklamsia. Preeklamsia bisa dikarenakan kegemukan dan tekanan darah yang tinggi.

b) Persalinan

- (1) Distosia Bahu. Disebabkan ukuran bayi yang terlalu besar (makrosomia) sehingga bahu tersangkut dibawah simpisis. Penelitian menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.
- (2) Partus Lama. Dari beberapa literatur menunjukkan bukti bahwa kontraksi uterus pada wanita obesitas terganggu. Pada saat persalinan terdapat empat hormon yang berperan aktif dalam memperlancar proses persalinan yaitu oksitosin (sangat penting)



cinta), endorfin (sang hormon kegembiraan, adrenalin dan noradrenalin (hormon eksitasi) dan prolaktin (hormon keibuan). Obesitas mengakibatkan terganggunya aktivitas metabolik atau hormon dalam tubuh sehingga proses persalinan menjadi lebih lama.

c) Nifas

(1) Ibu hamil yang memiliki obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya. Penumpukan lemak yang berlipatlipat di lapisan kulit ibu hamil sangat memungkinkan bagi kuman berkembang biak. Pada obesitas terjadi gangguan proliferasi limfosit dan penurunan produksi CD8+ dan NKT sel sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka jahit paska persalinan dibandingkan dengan wanita berat badan normal.

d) Neonatus

(1) Diabetes Pada Bayi. Jika ibu hamil mengalami diabetes, akibatnya adalah bayi yang dikandung oleh ibu akan mengalami diabetes juga. Hal itu dikarenakan faktor turunan atau genetika dari ibunya. Diabetes pada dasarnya akan diturunkan, bahayanya jika saat hamil sudah mengalami diabetes. Diabetes itu bisa langsung diturunkan kepada bayi yang ada di dalam kandungan sang ibu.

(2) Makrosomia (Bayi besar). Pada penelitian epidemiologi didapatkan bahwa wanita hamil obesitas dengan janin overnutrisi berpotensi untuk tumbuh menjadi obesitas. Penelitian tersebut menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.

(3) IUGR Bukan hanya bayi makrosomia yang ditemukan pada kehamilan dengan obesitas tetapi juga didapatkan bayi IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) hal ini terjadi terlebih apabila sudah ada penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Oleh karena sulitnya mengevaluasi pertumbuhan janin melalui pengukuran tinggi fundus uterus (TFU) sehubungan dengan anatomi wanita obesitas maka pengukuran dengan USG sangat dianjurkan).

#### 4) Pencegahan Obesitas Saat Kehamilan

- a) Langkah pertama yang perlu dilakukan jika ibu baru menginjak trimester 1 yaitu pemeriksaan gula darah, tekanan darah dan pengukuran berat badan. Selanjutnya, dilakukan pemantauan terhadap perkembangan janin.
- b) Langkah yang lain yaitu dengan mengatur pola makan dan dianjurkan untuk melakukan aktifitas fisik. Jalan pagi sangat baik untuk menjaga kondisi ibu tetap sehat. Pilihlah klinik atau rumah sakit dengan fasilitas lengkap. Hal ini sebagai antisipasi jika ibu membutuhkan tindakan medis yang lebih kompleks.

## 5) Prinsip Diet Ibu Hamil Dengan Obesitas

### a) Selalu sarapan

Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi saat sarapan. Menghindari sarapan akan menimbulkan keinginan untuk makan lebih banyak pada waktu makan berikutnya tiba. Selain itu, melewatkan sarapan juga menyebabkan keluhan berupa kepala pening, mual, dan lain-lain.

### b) Pilih makanan berserat serta rendah kandungan lemak dan gula

Pada ibu hamil konsumsi gula yang berlebihan cenderung menimbulkan perasaan mudah lapar. Sediakan berbagai buah atau sayuran untuk dijadikan sebagai makanan selingan. Konsumsi ikan, unggas, daging tanpa lemak, keju, susu skim, brokoli, wortel, dan labu.

### c) Jadikan buah sebagai camilan

Ini sangat bermanfaat karena buah kaya akan vitamin yang sangat bermanfaat bagi perkembangan janin dan juga ibu sendirian

### d) Perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas per hari

Pada waktu hamil seringkali dehidrasi disalah artikan dan dianggap sebagai rasa lapar. Akibatnya, terjadi kelebihan kalori dari yang biasanya. Perlu diingat apabila sudah memenuhi kebutuhan gizi seperti biasanya tetapi masih merasa lapar berarti yang dibutuhkan adalah minum yang sebanyak-banyaknya.

h. Bagi ibu hamil di saat pandemi

- 1) Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining factor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang kebidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter
- 2) Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
- 3) Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 4) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
- 5) Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 6) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.

- 7) Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
- 8) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetric buruk maka periksakan diri ketenaga kesehatan.

Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan. (Kementrian Kesehatan, RI 2020).

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian

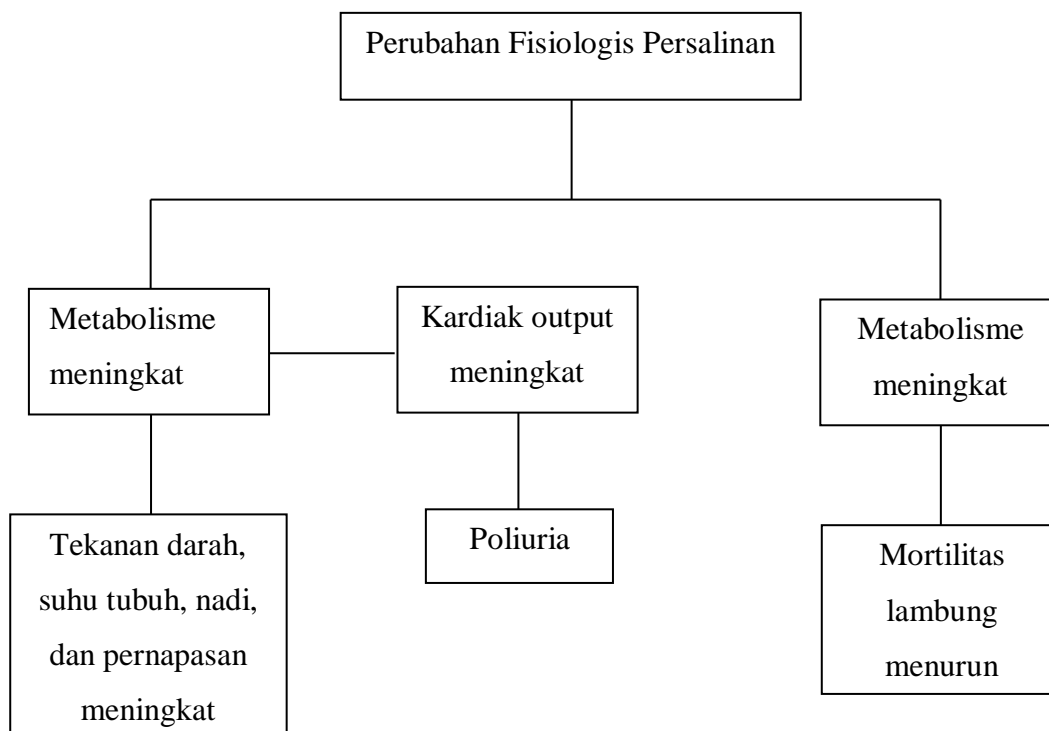
Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar

dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 – 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR Depkes RI, 2013)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Kuswanti, 2014).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban janin dari tubuh ibu (Kuswanti, 2014).

#### b. Perubahan Fisiologis Persalinan



Skema 2.1 Perubahan Fisiologis Persalinan

c. Perubahan Psikologis Persalinan

1) Kala I

Pada ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak memberi perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, cemas atau perasaan aneh terhadap tubuh. Sebagian besar wanita mengalami perasaan tidak enak atau gelisah atau ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu lama (Varney, 2010)

2) Kala II

Pada fase peralihan dari kala I ke kala II ditandai dengan sensasi yang kuat dan kebingungan mengenai apa yang harus dilakukan. Untuk beberapa wanita desakan mengejan merupakan salah satu aspek memuaskan sedangkan untuk yang lainnya merasakan desak mengejan diras mengganggu dan menyakitkan (Varney, 2010)

3) Kala III

Sesudah bayi lahir, akan ada masa tenang yang singkat kemudian rahim kembali berkontraksi sehingga ibu perlu melanjutkan relaksasi dan pernapasan terpola karena rahim kadang-kadang mengalami kram yang hebat. Atau sebaliknya, perhatian ibu tercurah seluruhnya pada bayi sehingga hampir tidak menyadari terjadinya tahap ketiga ini (Varney, 2010).

4) Kala IV

Pada tahap ini ibu akan merasakan bahagia, lega, atau bahkan euforia dengan bayi dan rasa terima kasih kepada orang-orang yang telah

membantu. Sebaliknya ibu membutuhkan sedikit waktu untuk menyesuaikan diri terhadap kenyataan bahwa dia tidak lagi dalam persalinan, keadaan tidak hamil dan sudah menjadi seorang ibu (Varney, 2010).

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) yaitu :

1) Terjadinya his persalinan.

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

2) Pengeluaran lendir darah

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

3) Pengeluaran cairan

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

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada



proses persalinan yaitu *power* (his dan tenaga mengejan), *passage* (jalan lahir) dan *passanger* (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong.

1) *Power* (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunteeer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunteeer disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha involunteeer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunteeer (Yani, 2013).

2) *Passage*

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

3) *Passanger*

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Yani, 2013).

4) Psikologi ibu

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan

mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis (Yani, 2013).

#### 5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Saifuddin, 2010).

#### f. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut Matterson tahun 2016 :

##### 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

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

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

Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan. Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.

- 3) Persiapan rujukan, kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya.

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

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

- a) **B** (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) **A** (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (sput, infus set, cairan obat, alat resusitasi) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan

bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

- c) **K** (Keluarga) : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
- d) **S**(Surat) : Berika surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat- obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- e) **O**(Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- f) **K** (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- g) **U** (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal d fasilitas rujukan.

- h) **D (Donor Darah):** Siapkan dari keluarga untuk menjadi pendonor atau menyiapkan darah yang sama dengan ibu.
- i) **A(Doa) :** Keluarga berdoa untuk kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir serta perjalanan menuju ke fasilitas rujukan lancar.

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

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

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

a) Fase laten pada kala satu persalinan

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

b) Fase Aktif pada kala satu persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi terus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih ). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan

lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida ) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala II (kala pengeluaran janin).

Fase aktif, dibagi dalam 3 fase yaitu:

- Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap.

## 2) Kala II Persalinan (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2014).

Lamanya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit – 1 jam (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- a) Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayinya
- b) Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri

- c) Bantu ibu dalam mengatur posisi yang nyaman saat meneran
- d) Ajarkan teknik meneran yang baik dan benar (JNPK-KR, 2013)

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 5 - 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu :

- (1) Adanya kontraksi, perubahan bentuk uterus, teraba keras
- (2) Ada semburan darah tiba – tiba
- (3) Tali pusat memanjang setelah di lakukan PTT

b) Manajemen aktif kala III yaitu periksa apakah ada janin kedua atau tidak, pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri. Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah

- (1) Lakukan Manajemen Aktif Kala III
- (2) Berikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya (JNPK-KR, 2013)

4) Kala IV (observasi)

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 4 kali setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 2 kali 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam (Saifuddin, 2010).

#### h. Mekanisme persalinan

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

##### 1) Penurunan kepala

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

##### 2) Penguncian (*engagement*)

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

##### 3) Fleksi

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

##### 4) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan



normal antara panjang kepala janin dengan 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 akan 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 Rotasi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung pada 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.

i. Asuhan Persalinan Normal

1) Kala I

Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik. Dalam persalinan kala I yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah Memberikan dukungan dan yakinkan dirinya, Memberikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan, Lakukan perubahan posisi, yaitu posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, Hadirkan pendamping agar menemaninya (suami atau ibunya), untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.

Mengajarkan kepada ibu teknik pernapasan, ibu diminta untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadiserta prosedur yang akan

dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum. Mengosongkan kandung kemih ibu melakukan pemantauan. Tabel berikut menguraikan frekuensi minimal penilaian dan intervensi.

**Tabel 2.8 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal**

<b>Parameter</b>	<b>Frekuensi pada fase laten</b>	<b>Frekuensi pada fase aktif</b>
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 Menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam*

(Sumber: Manuba Ida Ayu, 2012)

## 2) Kala II

Persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva. Penanganan adalah memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan menghadirkan pendamping ibu agar merasa nyaman, menjaga kebersihan diri, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi ibu, penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan

tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, membantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman pada saat meneran, memastikan kandung kemih tetap kosong, membantu membimbing saat meneran selama his, periksa djj pada saat tidak ada kontraksi, kemajuan persalinan dalam kala ii, yaitu dengan penurunan yang teratur dari janin dijalan lahir, dimulainya fase pengeluaran, yaitu kelahiran kepala bayi, letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat menahan perineum dengan satu tangan lainnya.

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

Lakukan IMD setelah 1 jam lakukan injeksi vitamin K 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, pemberian imunisasi HB 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2012).

3) Kala III

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 1 menit segera setelah lahir, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan masase uterus segera setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

4) Kala IV

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

j. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kala I

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

2) Kala II

- a) Memberikan Dukungan

- b) Menjaga kebersihan diri
- c) Mengatur posisi dan kenyamanan ibu

3) Kala III

- a) Ketertarikan ibu pada bayi.

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

- b) Perhatian pada dirinya.

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

- c) Tertarik plasenta.

Bidan menjelaskan kondisi plasenta lahir lengkap atau tidak.

- d) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping.

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

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

4) Kala IV

- a) Hidrasi dan Nutrisi
- b) Hygiene dan kenyamanan pasien
- c) Bimbingan dan dukungan untuk BAK
- d) Informasi dan bimbinglah se jelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya

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

k. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN,2017)

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

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



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

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

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

#### 1. Partograf

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, Widyastuti Yani, 2010).

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

Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, Volume urine, Obat dan cairan (Sumarah dan Widyastuti, 2010).

m. Bagi ibu bersalin di saat pandemi

- 1) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- 2) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- 3) Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
  - (1) Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.
  - (2) Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
  - (3) Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
  - (4) Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
  - (5) Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
- 4) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP. (Kementrian Kesehatan, RI 2020).

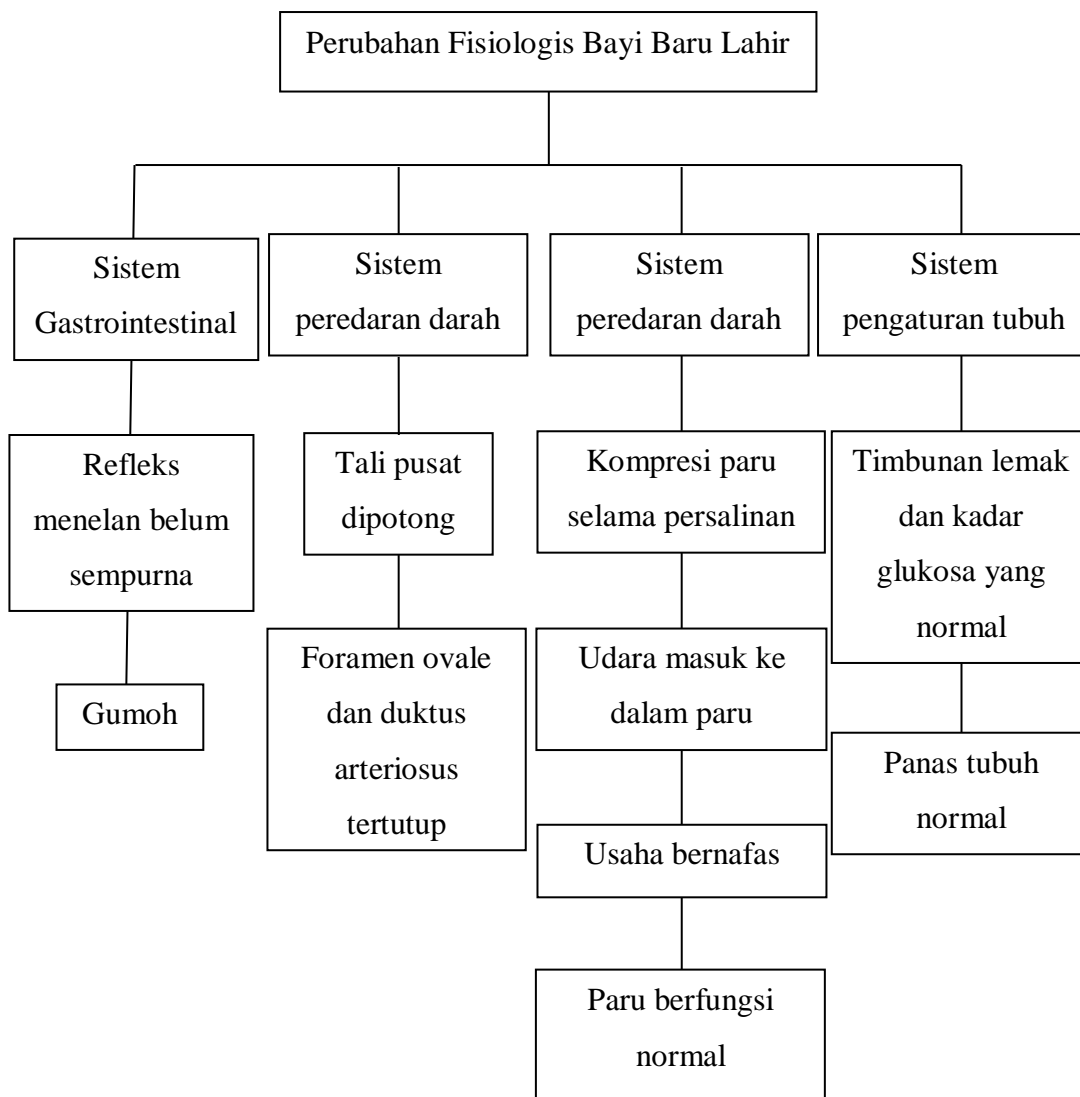
### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

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 ekstrauterine. 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. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir



Skema 2.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

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

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

- 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. Penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, penilaian selintas yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah (Sukarni, 2013) :

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



**Tabel 2.9 Apgar Skor**

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

(Sumber : Sumarah, dkk, 2010)

d. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

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

e. 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, Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

f. Pengukuran Antropometri

1) Lakukan Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. Berat badan normal adalah 2500-3500 gram apabila BB kurang dari 2500 gram disebut bayi *Premature* dan apabila BB bayi lebih dari 3500 gram maka bayi disebut *Macrosomia*.

2) Lakukan Pengukuran panjang badan

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

3) Ukur lingkar kepala

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

4) Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu). Lingkar dada normal adalah 30 -33 cm. Apabila diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar

dada maka bayi mengalami Hidrocephalus. Dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari dada maka bayi mengalami Microcephalus.

5) Mengukur Lingkar Lengan atas (LILA)

Normalnya 11-15 cm. Untuk LILA pada BBL belum mencerminkan keadaan tumbuh kembang bayi.

g. Fisiologis Bayi Baru Lahir

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

1) Sistem Pernapasan

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

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

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus

paru untuk pertama kali. Produksi surfaktan mulai meningkat dimulai dari usia kehamilan 20 minggu sampai paru-paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi sehingga tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen sehingga terjadi penurunan oksigenasi jaringan.

Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru serta merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim (Rohani, 2011).

## 2) Sistem Kardiovaskular

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

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta sebagai akibat meningkatnya tekanan oksigen pada alveolus.

Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi (Dewi, 2012).

### 3) Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian menyesuaikan lingkungan luar rahim yang lebih dingin yang menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi.

Ketika seorang bayi mengalami stress akibat udara dingin, konsumsi oksigen akan meningkat, terjadi vasokonstriksi perifer, dan vasokonstriksi pulmoner sehingga ambilan oksigen dan kadar oksigen di jaringan menurun. Glikolisis anaerobik meningkat mengakibatkan asidosis metabolik (Rohani, 2011). Suhu inti normal bayi sekitar  $36^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ .

### 4) Sistem Gastrointestinal

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

yang luas. Enzim telah ada meskipun terjadi defisiensi amilase dan lipase yang menurunkan kemampuan bayi mencerna karbohidrat dan lemak.

#### 5) Sistem Neurologis

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

Reflek pada bayi baru lahir antara lain :

- a) Reflek Moro
- b) Reflek rooting
- c) Reflek swallowing
- d) Reflek sucking
- e) Reflek crawling
- f) Reflek stepping
- g) Reflek Babinski
- h) Reflek plantar
- i) Reflek swimming
- j) Reflek tonic neck

#### h. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

- 1) Sulit menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah

- 4) Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
- 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 7) Demam (suhu badan >38°C atau hipotermi <36°C)
- 8) Mata bayi bernanah
- 9) Diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- 10) Kulit dan mata bayi kuning
- 11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. (Kementrian Kesehatan RI,2016).

#### 4. Konsep Dasar Nifas

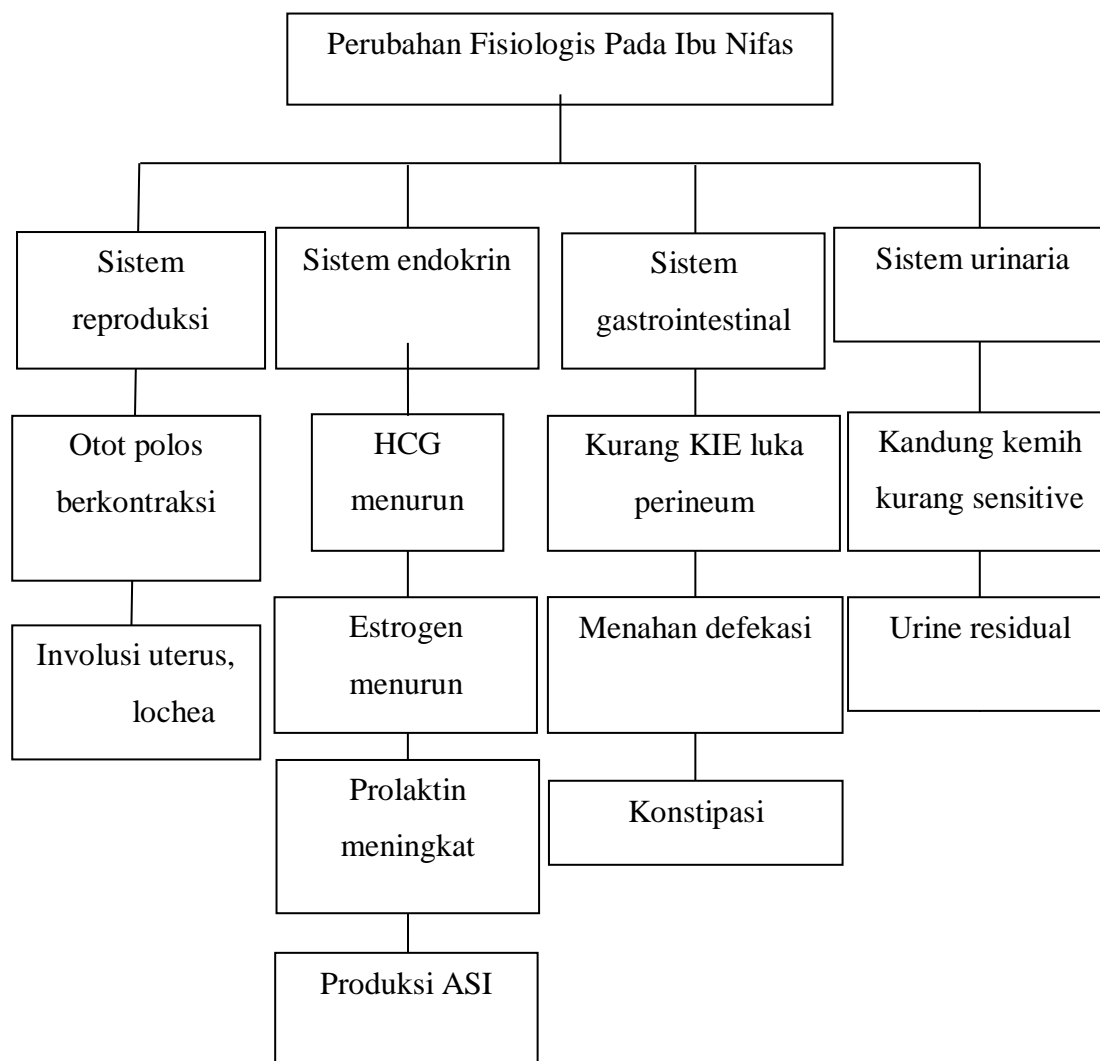
##### a. Pengertian

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

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode ini. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Maritalia,2012)



b. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas



Skema 2.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

c. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

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

**Tabel 2.10 Involusi Uterus Mengenai Tinggi Fundus Uterus**

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

Sumber : (Suherni, Widyasih Hesti, 2011)

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

1) Lochea Rubra

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

2) Lochea Sanguinolenta

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

3) Lochea Serosa

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

#### 4) Lochea Alba

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

#### d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologi ibu terbagi menjadi tiga, yaitu:

##### 1) Hari ke-1 (Taking In)

Ibu terfokus pada diri sendiri, minta diperhatikan

##### 2) Hari ke-2 (Taking Hold)

Ibu menjadi mandiri, punya keinginan merawat bayinya

##### 3) Minggu pertama (Letting Go)

Masa mendapat peran baru, ibu memulai mencurahkan kegiatan pada bantuan orang lain, beri dukungan baik dari petugas maupun keluarganya.

#### e. Tahapan Masa Nifas

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

##### 1) Puerperium dini

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

##### 2) Puerperium intermediate

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

3) Remote puerperium

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

f. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

- 1) Pengeluaran vagina yang berbau busuk
- 2) Rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung
- 3) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik
- 4) Gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur
- 5) Pembengkakan di wajah atau tangan
- 6) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan
- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 9) Rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri
- 11) Sangat letih atau nafas terengah-engah (Heni Puji Wahyuningsih, 2018).

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

- 1) Kunjungan I (6- 48 jam postpartum) meliputi:
  - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
  - b) Pengukuran TTV
  - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
  - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
  - e) Pemeriksaan UC dan TFU
  - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif

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

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

#### h. Kebutuhan Ibu Nifas

##### 1) Nutrisi dan cairan

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

##### 2) Ambulasi dini

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

##### 3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

#### 4) Kebersihan Diri

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

#### 5) Istirahat

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

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

#### 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 keputusan 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, Ari, 2011).



## 5. Konsep Kesehatan Neonatus

### a. Pengertian

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

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

#### 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

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

#### 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

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

#### 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

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

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

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

untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

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

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

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

b. Tanda-tanda bahaya pada neonates

Bayi tidak mau menyusu, Kejang, Lemah, Sesak Nafas, Merintih, Pusar Kemerahan, Demam atau Tubuh Merasa Dingin, Mata Bernanah Banyak, Kulit Terlihat Kuning. (Kemenkes RI, 2010).

c. Asuhan bayi usia 2-6 hari

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

1) Minum bayi

Beri minum segera mungkin setelah lahir yaitu dalam waktu 30 menit atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian

minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi di rawat dirumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

## 2) BAB (Buang Air Besar)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 kali setelah lahir. Mekonium yang telah keluar dalam 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4- 5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula, feses akan cenderung lebih pucat dan agak berbau. Warna feses akan cenderung kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-3 hari. Bayi dengan pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi cenderung lebih sering mengalami konstipasi. Jika bayi tidak BAB atau

feses tidak keluar, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji adanya distensi abdomen dan bising usus.

3) Buang Air Kecil (BAK)

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

4) Tidur

Bayi pada kehidupan pertamanya akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan untuk tidur.

5) Kebersihan kulit

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

6) Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan

ditutupi kain bersih dan longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat dibawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian keringkan. Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat antara lain dengan cara sebagai berikut :

- (1) Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun.
- (2) Menghindari membungkus tali pusat.
- (3) Melakukan skin to skin contact.
- (4) Pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi.

d. 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 cholorphene 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) Tali pusat bayi akan segera lepas pada minggu pertama.
- 5) Perawatan hidung
- a) Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernapas.
  - b) Hindari memasukan gumpalan kapas kepada hidung bayi.
- 6) Perawatan mata dan telinga
- a) Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi.
  - b) Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat kedalam telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.
- 7) Perawatan kuku
- a) Jaga kuku bayi agar tetap pendek.
  - b) Kuku dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali.
  - c) Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.
- 8) Kapan membawa bayi keluar rumah
- a) Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik).

- b) Gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.
- c) Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung di pandangannya.

#### 9) Pemeriksaan

Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.

#### 10) Pemantauan BB

Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap bulannya.

#### e. Neonatus di saat pandemi

- 1) Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.
- 2) Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0–6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- 3) Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
  - a) Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Cord Clamping).
  - b) Bayi dikeringkan seperti biasa.
  - c) Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
  - d) Tidak dilakukan imd. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.



- 4) Bayi lahir dari ibu hamil HbsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
  - a) Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
  - b) Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
- 5) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa kefasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.
- 6) Penggunaan face shield neonates menjadi alternative untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonates apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan face shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan face shield tersebut. (Kementrian Kesehatan, RI 2020).

## 6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

### b. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

#### 1) Alat Kontrasepsi Jangka Panjang

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

b) Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

Kontrasepsi ini pada wanita disebut tubektomi. Sedangkan pada pria disebut vasektomi.

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

## 2) Alat Kontrasepsi Jangka Pendek

- a) KB suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jangka pendek. KB suntik progestin 3 bulanan baru dapat diberikan di atas 6 minggu setelah persalinan dan aman digunakan bagi ibu menyusui. Sedangkan, KB suntik kombinasi 1 bulanan tidak dapat diberikan bagi ibu menyusui karena akan mengganggu produksi ASI. Efek samping yang dapat muncul adalah peningkatan berat badan, perubahan pola atau jumlah haid, nyeri kepala, dan perubahan mood.
- b) Pil KB merupakan metode kontrasepsi hormonal jangka pendek. Pil KB progestin (mini pil) dapat segera digunakan pada ibu pasca bersalin dan aman digunakan bagi ibu menyusui. Sedangkan, pil KB kombinasi tidak dapat diberikan pada ibu menyusui, karena akan mengganggu produksi ASI. Efek samping yang dapat muncul adalah peningkatan berat badan, gangguan pola atau jumlah haid, dan nyeri perut.
- c) Kondom merupakan metode kontrasepsi *barrier* (penghalang) jangka pendek yang digunakan pada pria. Kondom apabila digunakan secara baik dan benar akan sangat efektif sebagai alat kontrasepsi.

### (1) Keuntungan dan Kerugian Penggunaan Kondom

Keuntungan menggunakan kondom adalah sangat efektif sebagai alat kontrasepsi bila digunakan secara benar, tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI) bagi ibu yang menyusui, memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seksual termasuk infeksi HIV, tidak memerlukan pemeriksaan medis atau pengawasan ketat, murah dan dapat dibeli secara umum (tidak memerlukan

resepsi), metode sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

Kerugian penggunaan kondom adalah angka kegagalan relatif tinggi, perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seksual guna memasang kondom, perlu digunakan secara konsisten hati-hati dan terus-menerus pada setiap berhubungan seksual, beberapa orang dapat alergi terhadap bahan karet kondom sehingga menimbulkan iritasi.

#### (2) Indikasi dan Kontra Indikasi Penggunaan Kondom

Indikasi penggunaan kondom adalah semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual namun belum menginginkan kehamilan, serta untuk perlindungan maksimal terhadap IMS.

Kontraindikasi penggunaan kondom adalah apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metode ini, malformasi penis, apabila salah satu pasangan alergi terhadap karet lateks.

#### (3) Efek Samping Penggunaan Kondom

Pada umumnya saat penggunaan kondom, pemakai kondom dan pasangannya jarang mengalami efek samping. Namun, terdapat beberapa kasus alergi terhadap terutama bahan lateks atau lubrikan atau spermisida yang dipakai atau ada pada kondom. Bila terjadi reaksi alergi dapat dilakukan penggantian bahan kondom yang terbuat dari poliuretan.

Beberapa orang dapat alergi terhadap bahan lateks, demikian juga dapat terjadi pada pasangan seksualnya. Beberapa kemungkinan efek

samping penggunaan kondom antara lain: reaksi alergi terhadap lateks antara lain kemerahan, bengkak, hingga konstriksi bronchus.

(4) Cara Penggunaan Kondom

- (a) Kondom dipasang saat penis ereksi, dan sebelum melakukan hubungan badan.
- (b) Buka kemasan kondom secara hati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan.
- (c) Tekan ujung kondom dengan jari dan jempol untuk menghindari udara masuk ke dalam kondom. Pastikan gulungan kondom berada di sisi luar.
- (d) Buka gulungan kondom secara perlahan ke arah pangkal penis, sambil menekan ujung kondom. Pastikan posisi kondom tidak berubah selama coitus, jika kondom menggulung, tarik kembali gulungan ke pangkal penis.
- (e) Setelah ejakulasi, lepas kondom saat penis masih ereksi. Hindari kontak penis dan kondom dari pasangan Anda.
- (f) Buang dan bungkus kondom bekas pakai ke tempat yang aman.

7. Upaya Pencegahan Umum Covid-19 yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan memakai sabun selama 40 – 60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (hand sanitizer) selama 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung

dan mulut dengan tangan yang tidak bersih. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika airdan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan.

- b. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- c. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- d. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu. Buang tisu pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tisu, lakukan sesuai etika batuk-bersin.
- e. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- f. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya, misalnya tetap menjaga jarak.
- g. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- h. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.

- i. Cara penggunaan masker yang efektif :
  - 1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
  - 2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
  - 3) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
  - 4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
  - 5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
  - 6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
  - 7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- j. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.
- k. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
- l. Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.

- m. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- n. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- o. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang dapat dipercaya.

#### Prinsip Manajemen Covid-19 di Fasilitas Kesehatan

Prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah identifikasi kasus baik secara surveilans maupun klinis, isolasi berdasarkan status pasien untuk pencegahan penularan bagi tenaga kesehatan maupun pasien, dan tatalaksana kasus berdasarkan status pasien serta tingkat keparahan gejala klinis yang ditimbulkan.

Tindakan tersebut dapat berupa :

- 1) isolasi awal,
- 2) prosedur pencegahan infeksi sesuai standar,
- 3) terapi oksigen,
- 4) hindari kelebihan cairan,
- 5) pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri),
- 6) pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain,
- 7) pemantauan janin dan kontraksi uterus,



- 8) ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif,
- 9) perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri,
- 10) pendekatan berbasis tim dengan multi disiplin.

#### Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pemerintah daerah berkewajiban untuk memastikan kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dengan atau tanpa status terinfeksi COVID-19.

Memastikan ketersediaan fasilitas cuci tangan dan air bersih di fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Menerapkan triase dan alur tatalaksana layanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

Rekomendasi utama untuk tenaga kesehatan yang menangani pasien covid-19 khususnya ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

- 1) Tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19. Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien. Isolasi tenaga kesehatan dengan APD yang sesuai dan tatalaksana isolasi bayi dari ibu suspek/kontak erat/terkonfirmasi COVID-19 merupakan fokus utama dalam manajemen pertolongan

persalinan. Selain itu, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.

- 2) Penggunaan APD yang sesuai.
- 3) Tenaga kesehatan harus segera menginfokan kepada tenaga penanggung jawab infeksi ditempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek.
- 4) Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19, probable, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap / sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
- 5) Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati. Apabila tidak ada fasilitas rawat terpisah, dapat dilakukan rawat gabung dengan kriteria yang sesuai.
- 6) Pemulangan pasien post partum harus sesuai dengan rekomendasi.

## **BAB III**

### **SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS**

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

##### **1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol varian.

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 wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rontgen dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (Library research).

##### **2. Lokasi dan Waktu**

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. H di Jalan Padat Karya RT 5, No. 36 dan dilaksanakan mulai bulan April - Juni 2021.

##### **3. Subyek Studi Kasus**

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga. Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Tugas Akhir ini

adalah ibu hamil G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> dengan usia kehamilan 36 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

#### 4. Pengumpulan Dan Analisis Data

##### a. Pengumpulan Data

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

##### 1) Wawancara

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

##### 2) Pemeriksaan fisik

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

##### 3) Studi Dokumentasi

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

#### 4) Analisis Data

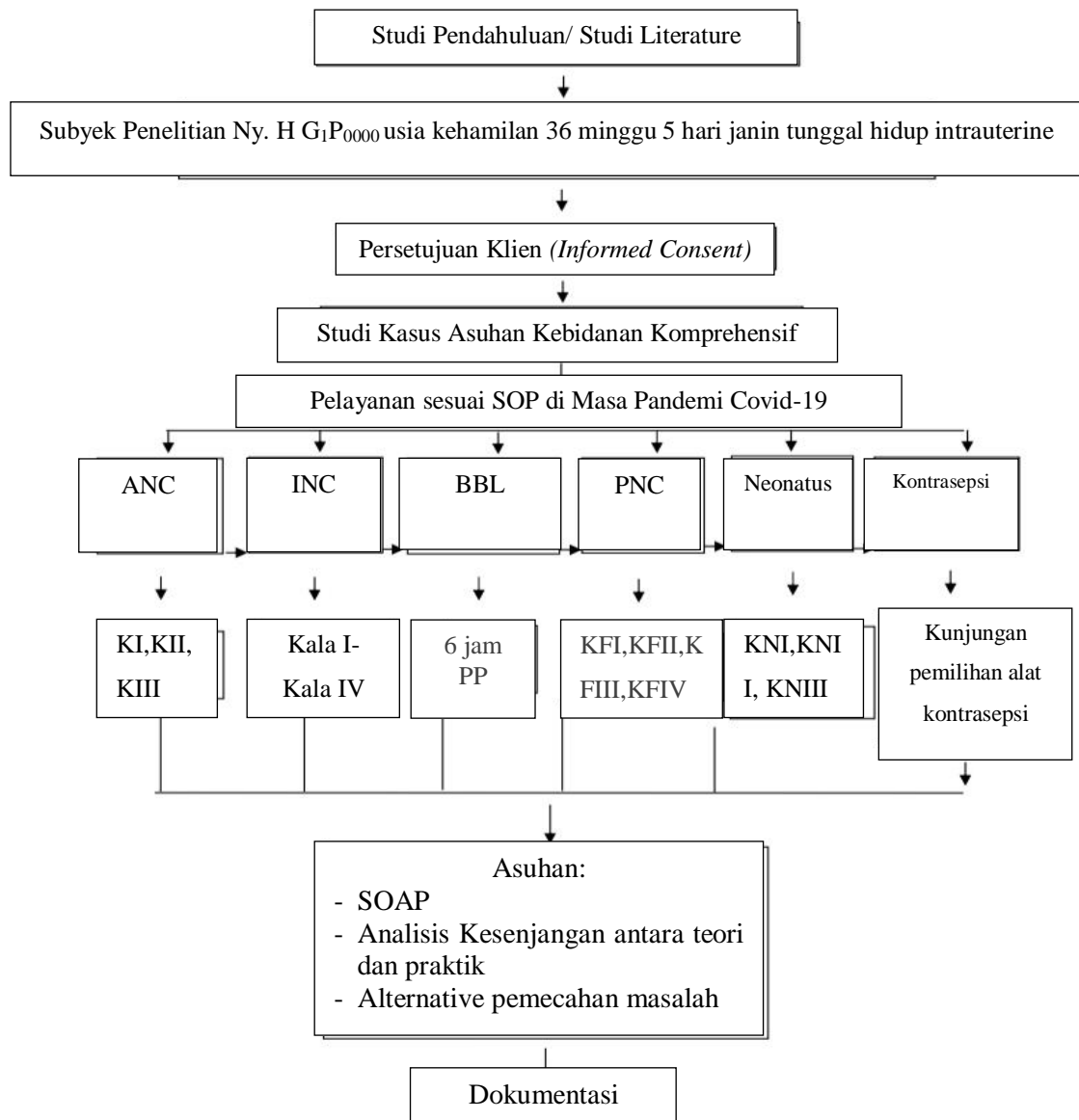
Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

##### b. Instrumen Penelitian

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

##### c. Kerangka Kerja Penelitian

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



Gambar 3.1 Skema Kerangka Kerja

## B. Etika Studi Kasus

### 1. *Respect for person*

Setelah melakukan anamnesa saya tertarik untuk menjadikan NY. H sebagai pasien dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir saya, kemudian setelah dijelaskan beberapa hal seperti prosedur, tujuan, manfaat mengenai studi kasus

ini Ny. H secara sadar dan sukarela bersedia untuk berpartisipasi dalam studi kasus yang di buktikan dengan penandatanganan *informed consent*.

### 2. *Beneficence dan non maleficence*

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

### 3. *Justice*

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

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care**

##### 1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Ke-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 6 April 2021/15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

Oleh : Rizky Yusiani Putri

#### **Langkah 1 (Pengkajian)**

##### 1. Identitas

Nama Klien : Ny. H

Nama Suami : Tn. I

Umur : 25 tahun

Umur : 30 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : D3

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jalan Padat Karya RT 05, No. 36

##### 2. Anamnesa

- a. Alasan Kunjungan Saat Ini : dilakukan kunjungan rumah untuk dilakukan anamnesa dan pengisian data.
- b. Keluhan : terkadang sakit punggung seperti terasa pegal yang dirasakan sejak mulai kehamilan usia 35-36 minggu



c. Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

1) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan HPHT nya tanggal 20 Juli 2020, tafsiran persalinan menurut HPHT yaitu 27 April 2021, sedangkan menurut USG tafsiran persalinan 26 April 2021. Berdasarkan HPHT ibu usia kehamilan ibu 37 Minggu, sedangkan menurut USG usia kehamilan ibu 37 minggu 1 hari. Ibu haid pertama kali saat usia 14 tahun teratur setiap bulan dengan lama 7 hari dan saat haid ibu ganti celana pembalut sebanyak 3-4 kali dengan konsistensi keluar darah cair disertai stoelsel serta tidak pernah mengalami disminore.

2) Flour albus

Ibu mengatakan selama hamil mengalami keputihan berwarna putih susu tetapi tidak gatal ataupun berbau.

3) Tanda – tanda kehamilan

Ibu melakukan test pack pada tanggal 23 Agustus 2020 dengan hasil positif, ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, ibu merasa gerakan janin >10 kali dala waktu 24 jam terakhir.

4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit atau gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, hydramnion, gemelli dan lain – lain.

5) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.

## 6) Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan saat masih bayi imunisasi lengkap, saat SD sudah di suntik TT, dan sebelum menikah mendapat imunisasi TT catin di puskesmas tetapi lupa tanggal.

## d. Riwayat kesehatan :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung hipertensi, hepar, DM, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, hemorrhoid dan tidak pernah operasi. Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat ataupun makanan.

## e. Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan pada TM I memiliki keluhan mudah lelah, mual muntah hingga tidak nafsu makan, pada TM II tidak ada keluhan dan pada TM III ibu merasa mudah lelah.

## f. Riwayat persalinan yang lalu

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

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Tahun/ Tgl Lhr	Temp Lahir	Masa Gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	Kead
1	Hamil ini										

## g. Riwayat Menyusui

Ibu mengatakan belum pernah menyusui karena kehamilan yang pertama

## h. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

i. Kebiasaan sehari – hari

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu selama hamil, ibu hanya meminum vitamin dan obat dari puskesmas atau RS seperti kalk, Fe, vitamin C, B6, dan B complex.
- 2) Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang yang terdiri dari nasi 1 centong, ikan, tahu, tempe, sayur dan minum air putih  $\pm 10$  gelas per hari, ibu juga mengatakan tidak ada perubahan atau pantangan dalam makan.
- 3) Ibu mengatakan BAB 1 kali/ hari dengan konsistensi lunak warna kecoklatan serta tidak ada keluhan selama BAB dan ibu BAK  $\pm 7$  kali sehari urin berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan selama BAK hanya kadang kadang merasa nyeri
- 4) Ibu jarang tidur siang tetapi tidur malam  $\pm 8$  jam perhari.
- 5) Ibu mengatakan mandi dan berganti pakaian 2 kali sehari dan mencuci rambut 3 kali dalam seminggu, ibu mengganti pakaian dalam 2 kali sehari atau apabila terasa lembab.
- 6) Ibu mengatakan kegiatan sehari hari adalah melakukan kegiatan rumah tangga dan kadang kadang pergi keluar untuk belanja kebutuhan rumah tangga.
- 7) Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri 2 kali seminggu dan tidak ada keluhan.

j. Riwayat Psikososial

- 1) Ibu mengatakan menikah pertama kali pada usia 24 tahun, dan ini merupakan pernikahan pertama dan sudah berjalan 1 tahun lebih.

- 2) Ibu mengetahui tentang kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan persiapan untuk persalinan. Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini ibu tidak ada keinginan khusus untuk jenis kelamin yang penting bayinya sehat begitupun juga dengan suami dan keluarga. Hubungan ibu dengan suami serta keluarga sangat baik. Ibu mengatakan tidak ada pantangan khusus saat hamil.
- 3) Ibu berencana bersalin di RS Hermina Balikpapan dan sudah ada persiapan untuk pendanaan, transportasi, pendonor, perlengkapan ibu dan bayi.

k. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM tetapi tidak ada penyakit lain seperti penyakit jantung,, hepar, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, bayi lahir kembar, dan tidak pernah operasi.

l. Pemeriksaan

1) Keadaan umum

a) Berat badan

Sebelum hamil : 70 kg

Saat hamil : 78 kg

Penurunan : Tidak ada

IMT :  $70/(1,56)^2 = 70/2,433=28,7$  (overweight)

Kenaikan dalam batas normal

b) Tinggi badan : 156 cm

c) Lila : 31,5 cm

- d) Kesadaran : Composmentis
- e) Ekspresi wajah : Baik
- f) Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda – tanda vital

- a) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- b) Nadi : 80 x/m
- c) Suhu : 36,4 C
- d) Pernapasan : 22 x/m
- e) MAP :  $(70 \times 2) + 100 / 3$   
:  $140 + 100 / 3$   
: 80

3) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

(1) Kepala

Kulit kepala bersih tidak ada ketombe, kontriksi rambut tebal, distribusi rambut merata.

(2) Mata

Tidak ada oedema pada kelopakmata, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik

(3) Muka

Tidak ada kloasma gravidarum, tidak ada oedema, dan tidak pucat

(4) Mulut dan gigi

Gigi geligi utuh, mukosa mulut lembab, tidak ada karies, gigi geraham lengkap terdapat 1 yang berlubang, lidah berwarna merah muda dan bersih.

(5) Leher

Tidak ada pembesaran tonsil, faring, vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

(6) Dada

Bentuk mammae bulat, simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi, puting susu menonjol, dan terjadi hyperpigmentasi pada areola.

(7) Punggung ibu

Sedikit lordosis karena kehamilan.

(8) Perut

Tidak ada bekas operasi, terdapat striae, pembesaran perut sesuai usia kehamilan, dan tidak terdapat asites.

(9) Vagina

Tidak dilakukan pemeriksaan pada vagina.

(10) Ekstremitas

Tidak ada oedema, dan tidak ada varises.

(11) Kulit

Tidak ada masalah pada kulit, kulit berwarna kuning langsung

b) Palpasi

(1) Leher

Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar getah bening, dan kelenjar tiroid.

(2) Dada

Tidak ada benjolan pada mammae, tidak teraba massa, konsistensi normal, belum ada pengeluaran colostrum

(3) Perut

Leopold 1 teraba lunak (bokong) TFU  $\frac{1}{2}$  pusat PX 31 cm, leopold 2 pada bagian kanan teraba keras dan memanjang seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil kecil (ekstremitas), leopold 3 teraba keras, bulat, melenting, presentasi kepala, leopold 4 bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen), TBJ :  $(31-12) \times 155 : 2.945$  gram.

(4) Tungkai

Tidak terdapat oedema pada tangan dan kaki kanan maupun kiri serta tidak terdapat varises.

(5) Kulit

Tugor kembali sebelum 2 detik

c) Auskultasi

(1) Paru – paru

Tidak dilakukan pemeriksaan.

(2) Jantung

Tidak dilakukan pemeriksaan.

(3) Perut

Bising usus ibu terdengar, DJJ punctum maksimum pada punggung kanan dengan frekuensi 148x/menit, irama teratur dan intensitas kuat.

d) Perkusi

(1) Dada : Tidak dilakukan pemeriksaan

(2) Perut : Tidak dilakukan pemeriksaan

(3) Ekstremitas : reflek patella positif

4) Pemeriksaan Khusus

a) Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan pemeriksaan

b) Pelvimetri klinik : tidak dilakukan pemeriksaan

c) Ukuran panggul luar

(1) Distansia spinarum : 25cm

(2) Distansia kristarum : 30cm

(3) Konjugata eksterna : 20cm

(4) Lingkar Panggul : 90cm

(5) Kesan Panggul : ginekoid

5) Pemeriksaan laboratorium

a) Darah Tanggal : 18 Maret 2021

(1) Hb : 13,4 gr %

(2) Golongan darah : O

(3) HIV : Non Reaktif

(4) HBSAG : NonReaktif

(5) Shifilis : Non Reaktif

(6) Lain – lain : Tidak ada



- 6) Urine Tanggal : 18 Maret 2021
- a) Protein : negatif
  - b) Albumin : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - c) Reduksi : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - d) Lain – lain : Tidak dilakukan
- 7) Pemeriksaan penunjang Tanggal : 6 April 2021
- a) USG : Janin tunggal hidup intrauterine, persentasi letak kepala, posisi plasenta normal, tidak ada lilitan tali pusat, volume air ketuban normal, UK USG 37 minggu 1 hari, TP USG 26 April 2021, TBJ USG 3040 gram.
  - b) X – Ray : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - c) Skor Poedji Rochjati : 2

## Langkah 2

### Interpretasi Data Dasar

**Tabel 4.2 Diagnosa dan Data Dasar**

Diagnosa	Data Dasar
G <sub>1</sub> P <sub>0000</sub> usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intrauterine	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan ini hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran</li> <li>2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juli 2020</li> <li>3. Ibu mengatakan melakukan PP test pada tanggal 23 Agustus 2020 dengan hasil positif.</li> <li>4. Ibu mengatakan gerakan janin aktif &gt;10x/hari</li> <li>5. Ibu mengatakan terkadang sakit punggung seperti terasa pegal yang dirasakan sejak mulai kehamilan usia 35-36 minggu</li> </ol>

	<p>6. Ibu mengatakan bahwa sebelum hamil memiliki berat badan 70kg dengan tinggi badan 156cm</p> <p>7. Ibu mengatakan terjadi kenaikan berat badan sebanyak 8 kg</p> <p>O :</p> <p>UK HPHT : 37 minggu  UK USG : 37 minggu 1 hari  KU : Baik, Kesadaran : Compos mentis  TTV :  TD : 100/70mmHg, N : 80x/m  Rr : 22x/m, S : 36,4<sup>0</sup>C  MAP : <math>\frac{(70 \times 2) + 100}{3} = 80</math></p> <p>BB saat ini : 78 kg, TB : 156 cm, Lila: 31,5 cm  IMT : <math>70 / (1,56)^2 = 70 / 2,433 = 28,7</math></p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Dada : terjadi hyperpigmentasi pada areola, belum ada pengeluaran kolostrum</p> <p>Abdomen :</p> <p>L<sub>1</sub>: TFU : ½ Pusat-PX (31 cm), terbo  L<sub>2</sub>: punggung kanan DJJ : 148x/menit  L<sub>3</sub> : presentasi kepala  L<sub>4</sub> : konvergen (belum masuk PAP)  TBJ : <math>(31-12) \times 155 : 2.945</math> gram  TP : HPHT 20-7-2020 (+7-3+1)= 27-04-2021  : (USG 26-04-2021)</p>
--	--

Tabel 4.3 Masalah

Masalah	Data Dasar
Berat badan berlebih (Overweight)	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan bahwa sebelum hamil memiliki berat badan 70 kg dengan tinggi badan 156 cm</li> <li>Ibu mengatakan terjadi kenaikan berat badan sebanyak 8 kg</li> </ol>

	<p>O :</p> <p>Berat Badan Sebelum Hamil : 70 Kg</p> <p>Berat Badan Saat Hamil : 78 Kg</p> <p>IMT : <math>70/(1,56)^2 = 70/2,433=28,7</math> (overweight)</p>
--	--

### Langkah 3

#### Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa Potensial :

1. Bayi besar

Masalah Potensial :

1. Partus Lama

Antisipasi :

1. Anjurkan ibu mengurangi makanan yang berlemak dan manis serta memperbanyak mengonsumsi makanan yang berserat, buah dan sayur.
2. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih minimal 2 liter/hari
3. Anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik seperti berjalan kaki

### Langkah 4

#### Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

### Langkah 5

#### Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Beri KIE tentang :
  - a. Hal yang dapat menyebabkan sakit punggung dan hal yang dapat dilakukan untuk meredakan sakit punggung
  - b. Personal hygiene
  - c. Tanda bahaya pada kehamilan.
  - d. Persiapan persalinan
  - e. Pesiapan menyusui
3. Anjurkan ibu mengurangi makan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur.
4. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu atau saat ada keluhan.
5. Lakukan dokumentasi hasil asuhan.
6. Himbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

## **Langkah 6**

### **Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang :
  - a. Hal yang dapat menyebabkan sakit punggung dan hal yang dapat dilakukan untuk meredakan sakit punggung : meningkatnya beban berat yang dibawa ibu yaitu bayi yang ada dikandungannya dan melakukan aktivitas yang berat dapat menyebabkan sakit punggung. Untuk mengatasinya dengan cara menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti senam hamil, berjalan kaki dan melakukan relaksasi, mengurangi aktivitas berat, memperbaiki

- posisi saat berbaring dengan berbaring miring kiri dan bisa menggunakan bantal sebagai pengganjal, serta jangan terlalu lama berdiri atau duduk.
- b. Personal hygiene ibu untuk mencegah terjadinya keputihan yang abnormal yaitu dengan cara mencuci bersih ketika sehabis BAK dan BAB, sebelum menggunakan celana dalam vagina ibu harus dikeringkan terlebih dahulu, dan lebih sering mengganti celana dalam apabila terasa lembab
  - c. Tanda bahaya pada kehamilan : ibu mengalami muntah secara terus menerus, ibu demam, gerakan janin berkurang daripada sebelumnya, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan dari jalan lahir, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah disertai sakit kepala dan kejang.
  - d. Persiapan persalinan yaitu tempat dan penolong persalinan, dana atau kartu jaminan kesehatan, kendaraan, pendonor darah lebih dari satu orang jika sewaktu-waktu diperlukan, persiapan metode kontrasepsi yang diinginkan
  - e. Persiapan laktasi dengan persiapan ibu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan
3. Menganjurkan ibu mengurangi makan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur agar kenaikan berat badannya stabil.
  4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan 1 minggu atau jika ada keluhan.
  5. Melakukan dokumentasi hasil asuhan.
  6. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan
- 5M

## **Langkah 7**

**Evaluasi.**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil :

UK HPHT : 37 minggu

UK USG : 37 minggu 1 hari

TTV : TD : 100/70mmHg, N : 80x/m, R : 22x/m S : 36,4°C

MAP :  $\frac{(70 \times 2) + 100}{3} = 80$

3

BB sebelum hamil : 70 kg

IMT :  $70 / (1,56)^2 = 28,7$  (overweight)

BB saat ini : 78 kg, TB : 156 cm, Lila: 31,5 cm

Pemeriksaan fisik :

Dada : terjadi hyperpigmentasi pada areola, belum ada  
pengeluaran kolostrum

Abdomen :

L<sub>1</sub> : TFU : ½ Pusat-PX (31 cm), terbo

L<sub>2</sub> : punggung kanan, DJJ : 148x/menit

L<sub>3</sub> : presentasi kepala

L<sub>4</sub> : konvergen (belum masuk PAP)

TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gram

TP : HPHT 20-7-2020 (+7-3+1) = 27-04-2021

: (USG 26-04-2021)

2. Memberikan KIE pada ibu tentang :

- a. Hal yang dapat menyebabkan sakit punggung dan hal yang dapat dilakukan untuk meredakan sakit punggung : meningkatnya beban berat yang dibawa ibu yaitu bayi yang ada dikandungannya dan melakukan aktivitas yang berat dapat menyebabkan sakit punggung. Untuk mengatasinya dengan cara menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti senam hamil, berjalan kaki dan melakukan relaksasi, mengurangi aktivitas berat, memperbaiki posisi saat berbaring dengan berbaring miring kiri dan bisa menggunakan bantal sebagai pengganjal, serta jangan terlalu lama berdiri atau duduk.
- b. Personal hygiene ibu untuk mencegah terjadinya keputihan yang abnormal yaitu dengan cara mencuci bersih ketika sehabis BAK dan BAB, sebelum menggunakan celana dalam vagina ibu harus dikeringkan terlebih dahulu, dan lebih sering mengganti celana dalam apabila terasa lembab
- c. Tanda bahaya pada kehamilan : ibu mengalami muntah secara terus menerus, ibu demam, gerakan janin berkurang daripada sebelumnya, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan dari jalan lahir, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah disertai sakit kepala dan kejang.
- d. Persiapan persalinan yaitu tempat dan penolong persalinan, dana atau kartu jaminan kesehatan, kendaraan, pendonor darah lebih dari satu orang jika sewaktu-waktu diperlukan, persiapan metode kontrasepsi yang diinginkan
- e. Persiapan laktasi dengan persiapan ibu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan

Hasil : ibu memahami KIE yang di berikan.

3. menganjurkan ibu mengurangi makan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur.

Hasil : ibu memahami dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang dianjurkan

4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan 1 minggu atau jika ada keluhan.

Hasil : ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan.

5. Melakukan dokumentasi hasil asuhan

Hasil : hasil dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

6. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

Hasil : pasien dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M



### DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1

#### S :

1. Ibu mengatakan ini hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juli 2020
3. Ibu mengatakan melakukan PP test pada tanggal 23 Agustus 2020 dengan hasil positif.
4. Ibu mengatakan gerakan janin aktif >10x/hari
5. Ibu mengatakan terkadang sakit punggung seperti terasa pegal yang dirasakan sejak mulai kehamilan usia 35-36 minggu
6. Ibu mengatakan bahwa sebelum hamil memiliki berat badan 70 kg dengan tinggi badan 156cm
7. Ibu mengatakan terjadi kenaikan berat badan sebanyak 8kg

#### O :

UK HPHT : 37 minggu

UK USG : 37 minggu 1 hari

TTV : TD : 100/70mmHg, N : 80x/m, R : 22x/m S : 36,4°C

MAP :  $(70 \times 2) + 100 = 80$

3

BB sebelum hamil : 70 kg  
 IMT :  $70/(1,56)^2 = 28,7$  (overweight)  
 BB saat ini : 78 kg, TB : 156 cm, Lila: 31,5 cm  
 Pemeriksaan fisik :

Dada : terjadi hyperpigmentasi pada areola, belum ada  
 pengeluaran kolostrum

Abdomen :

L<sub>1</sub> :TFU : ½ Pusat-PX (31 cm), terbo  
 L<sub>2</sub> : punggung kanan, DJJ : 148x/menit  
 L<sub>3</sub> : presentasi kepala  
 L<sub>4</sub> : konvergen (belum masuk PAP)  
 TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gram  
 TP : HPHT 20-7-2020 (+7-3+1)= 27-04-2021  
 : (USG 26-04-2021)

**A :**

Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intrauterine

Masalah : Berat badan berlebih

Diagnosa Potensial : Bayi besar

Masalah Potensial : Partus Lama

Antisipasi :

1. Anjurkan ibu mengurangi makanan yang berlemak dan manis serta memperbanyak mengonsumsi makanan yang berserat, buah dan sayur.
2. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih minimal 2 liter/hari
3. Anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik seperti berjalan kaki

**P :**

**Tanggal : 6 April 2021**

**Tabel 4.4 Implementasi Kunjungan ANC 1**

<b>Waktu</b>	<b>Rencana/Intervensi</b>	<b>Paraf</b>
15.30 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
15.40 WITA	<p>Memberikan KIE pada ibu tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hal yang dapat menyebabkan sakit punggung dan hal yang dapat dilakukan untuk meredakan sakit punggung : meningkatnya beban berat yang dibawa ibu yaitu bayi yang ada dikandungannya dan melakukan aktivitas yang berat dapat menyebabkan sakit punggung. Untuk mengatasinya dengan cara menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti senam hamil, berjalan kaki dan melakukan relaksasi, mengurangi aktivitas berat, memperbaiki posisi saat berbaring dengan berbaring miring kiri dan bisa menggunakan bantal sebagai pengganjal, serta jangan terlalu lama berdiri atau duduk.</li> <li>• Personal hygiene ibu untuk mencegah terjadinya keputihan yang abnormal yaitu dengan cara mencuci bersih ketika sehabis BAK dan BAB, sebelum menggunakan celana dalam vagina ibu harus dikeringkan</li> </ul>	

	<p>terlebih dahulu, dan lebih sering mengganti celana dalam apabila terasa lembab</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda bahaya pada kehamilan : ibu mengalami muntah secara terus menerus, ibu demam, gerakan janin berkurang daripada sebelumnya, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan dari jalan lahir, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah disertai sakit kepala dan kejang.</li> <li>• Persiapan persalinan yaitu tempat dan penolong persalinan, dana atau kartu jaminan kesehatan, kendaraan, pendonor darah lebih dari satu orang jika sewaktu-waktu diperlukan, persiapan metode kontrasepsi yang diinginkan</li> <li>• Persiapan laktasi dengan persiapan ibu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan</li> </ul> <p>Ibu memahami KIE yang di berikan.</p>	
15.55 WITA	<p>Menganjurkan ibu mengurangi makan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur. Ibu memahami dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang dianjurkan</p>	
15.56 WITA	<p>Menganjurkan ibu kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan 1 minggu atau jika ada keluhan. Ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan.</p>	
15.57 WITA	<p>Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M Ibu dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5</p>	
15.58 WITA	<p>Melakukan dokumentasi hasil asuhan Hasil didokumentasikan dalam bentuk SOAP.</p>	

## 2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 April 2021/10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

Oleh : Rizky Yusiani Putri

Pembimbing : Sekar Handayani, M.Keb

**S :**

1. Ibu mengatakan perut tersa kencang-kencang sejak pukul 01.00 WITA
2. Ibu mengatakan gerakan janin aktif >10x/hari

**O :**

UK HPHT : 39 minggu 5 hari

UK USG : 39 minggu 6 hari

TTV : TD : 110/70mmHg, N : 80x/m, R : 20x/m S : 36,6<sup>0</sup>C

MAP :  $\frac{(70 \times 2) + 100}{3} = 83$

3

BB : 78 Kg

BB sebelum hamil : 70 kg

IMT :  $70 / (1,56)^2 = 28,7$  (overweight)

BB saat ini : 78 kg, TB : 156 cm, Lila: 31,5 cm

Pemeriksaan fisik :

Dada : terjadi hyperpigmentasi pada areola, belum ada pengeluaran kolostrum

Abdomen :

L <sub>1</sub>	:TFU : 3 jari atas pusat (30 cm), teraba bokong
L <sub>2</sub>	: punggung kanan, DJJ : 142x/menit
L <sub>3</sub>	: presentasi kepala
L <sub>4</sub>	: divergen (sudah masuk PAP)
TBJ	: (30-11)x155 : 2.945 gram
TP	: HPHT 20-7-2020 (+7-3+1)= 27-04-2021
	: (USG 26-04-2021)

**A :**

Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterine

Masalah : Berat badan berlebih

Diagnosa Potensial : Bayi besar

Masalah Potensial : Partus Lama

Antisipasi :

1. Anjurkan ibu mengurangi makanan yang berlemak dan manis serta memperbanyak mengonsumsi makanan yang berserat, buah dan sayur.
2. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih minimal 2 liter/hari
3. Anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik seperti berjalan kaki

**P :**

**Tanggal : 25 April 2021**

**Tabel 4.5 Implementasi Kunjungan ANC 2**

<b>Waktu</b>	<b>Rencana/Intervensi</b>	<b>Paraf</b>
10.30 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan H : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
10.35 WITA	Memberikan KIE pada ibu tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengingatkan kembali persiapan persalinan. Persiapan persalinan yaitu tempat dan penolong persalinan, dana atau kartu jaminan kesehatan, kendaraan, pendonor darah lebih dari satu orang jika sewaktu-waktu diperlukan, persiapan metode kontrasepsi yang diinginkan</li> <li>• Persiapan laktasi dengan persiapan ibu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan</li> <li>• Tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mulas semakin sering dan lama, keluarnya lendir darah, dan adanya ketuban pecah</li> </ul> H : Ibu memahami KIE yang di berikan.	
10.45 WITA	Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat adanya kontraksi, dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan menghembuskannya dari mulut H : Ibu memahami teknik relaksasi yang diajarkan	
10.47 WITA	Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M H : Ibu dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5	
10.48 WITA	Melakukan dokumentasi hasil asuhan Hasil didokumentasikan dalam bentuk SOAP.	

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

Tanggal / Waktu pengkajian : 27 April 2021 / Pukul 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

### Data Sekunder

Ibu datang ke RS Hermina Baikpapan pukul 11.00 WITA masuk ruangan UGD dan dilakukan pemeriksaan dengan hail pembukaan 4cm, kemudian masuk di ruang bersalin, dan pada pukul 15.40 WITA dilakukan kembali pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah dan rembesan air ketuban, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) bercampur mekoneal, Hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung. DJJ 146 x/menit, irama teratur, His 5x dalam 10 menit lamanya 50-55 detik.

Disiapkannya pertolongan persalinan dan ibu di pimpin untuk meneran. Bayi lahir spontan, pukul 15.50 WITA, cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/10, berat badan : 3300 gram, panjang badan : 50 cm lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada : 33 cm, tidak ada cacat bawaan.

Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 15.55 WITA Kotiledon utuh, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tebal plasenta  $\pm 3$  cm diameter plasenta  $\pm 15$  cm. Terdapat luka pada perineum derajat satu.



### C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal / Waktu pengkajian : 27 April 2021 / Pukul 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

Data Sekunder

Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan : 3300 gram, panjang badan : 50 cm lingk kepala : 35 cm, lingk dada : 33 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu N :142x/ menit, Suhu 36,6°C, RR 46x/ menit.

Tabel 4.6 Apgar Skor By. Ny. H

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 muda seluruhnya	2	2
<b>Jumlah</b>				8	10

Terapi yang diberikan :

- a. Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc
- b. Injeksi Hb-0
- c. Tetes mata

## D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 27 April 2021/14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

Oleh : Rizky Yusiani Putri

Pembimbing : Nuur Wahidah, S.Tr. Keb

#### S :

1. Ibu mengatakan melahirkan anak pertama pada tanggal 24 April 2021 pukul 15.50 WITA di RS Hermina Balikpapan
2. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri luka jahitan
3. Ibu mengatakan pengeluaran lochea masih seperti darah haid
4. Pola Fungsional :

Tabel 4.7 Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih $\pm$ 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB belum ada dari setelah melahirkan
Menyusui	Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik dan puting susu menonjol.

**O :**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 88 x/menit, pernafasan: 22 x/menit. BB : 78 kg.

## 2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uteri keras, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, terdapat jahitan pada perineum, tidak ada fistula.

Anus : Tidak ada hemoroid.

**A :**

Diagnosa : P<sub>1001</sub> post partum 46 jam

**P :**

26 April 2021

**Tabel 4.8**  
**Implementasi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I**

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
14.15 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
14.20 WITA	- Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar. H: Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik menyusui dengan benar..	
14.25 WITA	- Memberikan KIE tentang : • Kebutuhan nutrisi dan istirahat saat masa nifas • Asi Eksklusif • Perawatan luka perineum H: Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.	
14.35 WITA	- Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya,. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI. H: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya	
14. 37 WITA	- Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yg mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan seperti pepaya, dan mengonsumsi banyak air putih untuk memperlancar BAB H : Ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan tinggi serat	
14.38	- Mengajarkan ibu melakukan senam nifas dan memberitahu gerakan senam nifas pada hari-hari berikutnya H : Ibu mengerti dan dapat melakukan senam nifas	
14.45 WITA	- Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 April 2021/11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

Oleh : Rizky Yusiani Putri

Pembimbing : Sekar Handayani, M. Keb

### S :

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

Tabel 4.9 Pola Fungsional

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

### O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda

vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 78 kg

## 2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-simpisis, kontraksi uteri keras, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, terdapat jahitan pada perineum, tidak ada fistula.

**A :**

Diagnosa : P<sub>1001</sub> post partum hari ke 5

P :

30 April 2021

**Tabel 4.10**  
**Implementasi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II**

Waktu	Tindakan	Paraf
11.10 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
11.20 WITA	- Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas. H: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas	
11.25 WITA	- Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda bahaya masa nifas</li> <li>• Tanda bahaya pada Neonatus</li> </ul> H: Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.	
11.35 WITA	- Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI. H: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya	
11. 37 WITA	- Mengajarkan ibu melakukan senam nifas dm memberitahu gerakan senam nifas pada hari-hari berikutnya H : Ibu mengerti dan dapat melakukan senam nifas	
11.45 WITA	- Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 Mei 2021/16.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

Oleh : Rizky Yusiani Putri

Pembimbing : Nuur Wahidah, S. Tr. Keb

**S :**

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

Tabel 4.11 Pola Fungsional

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

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda



vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 37°C, nadi 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 70 kg

## 2. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : TFU sudah tidak teraba, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, pengeluaran lochea tidak ada, tidak terdapat luka parut, jahitan pada perineum sudah mengering, tidak ada fistula.

**A :**

Diagnosa : P<sub>1001</sub> post partum hari ke 26

P :

21 Mei 2021

**Tabel 4.12**  
**Implementasi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III**

Waktu	Tindakan	Paraf
16.40 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
16.45 WITA	- Memberikan KIE tentang : • KB H: Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.	
16.55 WITA	- Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI. H: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya	
17.00 WITA	- Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

## E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 27 April 2021/14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

Oleh : Rizky Yusiani Putri

Pembimbing : Nuur Wahidah, S.Tr. Keb

#### 1. Pola fungsional

Table 4.13 pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan terbangun ketika haus ataupun saat popoknya basah atau lembab
Nutrisi	Bayi menyusu kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara on demand
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/harikonsistensi 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.

#### O :

##### 1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 136x/menit, pernafasan 46x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3300 gram LK/LD :34/35 PB: 50 cm.

## 2. Pemeriksaan Fisik

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

## 3. Pemeriksaan Refleks

Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, *sucking* (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, *swallowing* (+) bayi dapat menelan

dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, *morro* (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, *palmar grasping* (+) bayi tampak menggengam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, *walking* (+) kaki bayi tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan, *babinsky* (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

**A :**

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 46 jam

P :

26 April 2021

**Tabel 4.14**  
**Implementasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I**

Waktu	Tindakan	Paraf
14.50 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.	
14.55 WITA	- Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan topi dan bedong yang bersih kering. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
14.56 WITA	- Memberikan KIE tentang <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawatan BBL</li> <li>• Perawatan tali pusat.</li> </ul> H: Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan	
14.59 WITA	- Memberi tahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya H : ibu mengerti dengan yang disampaikan	
15.00 WITA	- Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya H : Ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi BCG pada bayinya	
15.01 WITA	- Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

## 2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 April 2021/11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

Oleh : Rizky Yusiani Putri

Pembimbing : Sekar Handayani, M. Keb

### 1. Pola fungsional

Table 4.15 pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan terbangun ketika haus ataupun saat popoknya basah atau lembab
Nutrisi	Bayi menyusu kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara on demand
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 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.

### O :

#### 1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 42x/menit dan suhu 36,7°C, BB 3400 gram LK/LD :34/35 PB: 50 cm.

## 2. Pemeriksaan Fisik

- Mata : Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, tidak terdapat strabismus dan kelopak mata tidak oedema
- Mulut : Bibir lembab, tampak simetris, tidak pucat
- Dada : Tidak terdapat retraksi intrakostal
- Abdomen : Tampak tidak kembung, tali pusat normal tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak teraba benjolan atau massa
- Ekstremitas : Tampak pergerakan aktif.

**A :**

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



**P :**

30 April 2021

**Tabel 4.16**  
**Implementasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II**

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
11.45 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.	
11.50 WITA	- Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan topi dan bedong yang bersih kering. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
14.35 WITA	- Menjelaskan tentang menjaga kebersihan bayi H: Ibu mengerti cara menjaga kebersihan bayi	
14. 37 WITA	- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand H : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin	
14.45 WITA	- Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 Mei 2021/16.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

Oleh : Rizky Yusiani Putri

Pembimbing : Nuur Wahidah, S. Tr. Keb

#### 1. Pola fungsional

Table 4.17 pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan terbangun ketika haus ataupun saat popoknya basah atau lembab
Nutrisi	Bayi menyusu kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara on demand
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 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.

#### O :

##### 1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu 37°C, BB 4000 gram PB: 58 cm.

## 2. Pemeriksaan Fisik

- Mata : Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, tidak terdapat strabismus dan kelopak mata tidak oedema
- Mulut : Bibir lembab, tampak simetris, tidak pucat
- Dada : Tidak terdapat retraksi intrakostal
- Abdomen : Tampak tidak kembung, tali pusat normal tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak teraba benjolan atau massa
- Ekstremitas : Tampak pergerakan aktif.

**A :**

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 26 hari

**P :**

21 Mei 2021

**Tabel 4.18**  
**Implementasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II**

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
17.10 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.	
17.15 WITA	- Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan topidan bedong yang bersih kering. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
17.20 WITA	- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan tetap memberikan ASI eksklusif H : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif	
17.25 WITA	- Menganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan jadwal imunisasi bayinya agar tidak terlewat H : ibu mengerti kapan waktu dilakukan imunisasi berikutnya	
14.45 WITA	- Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

### F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Tanggal/Waktu Pengkajian : 02 Juni 2021/13.00 WITA

Tempat : (Via Teleconference)

Oleh : Rizky Yusiani Putri

Pembimbing : Sekar Handayani, M. Keb

#### S :

Ibu mengatakan melahirkan pada 25 April 2021, ibu belum mendapatkan haid.

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu dan suami merencanakan menggunakan Kondom.

#### O :

Pemeriksaan : Tidak dilakukan pemeriksaan

#### A :

Diagnosa : P<sub>1001</sub> akseptor KB Kondom

#### P :

02 Juni 2021

**Tabel 4.19**  
**Implementasi Asuhan Kebidanan KB**

Waktu	Tindakan	Paraf
13.00 WITA	- Menjelaskan kembali tentang KB Kondom, penggunaannya, efek samping, keuntungan dan kerugiannya H : ibu mengatakan sudah mengerti dan pernah menggunakan kondom sebelumnya	

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

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

##### 1. Asuhan Kehamilan

Klien bernama Ny. "H" usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> hamil 37 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala, yang bertempat tinggal di Jalan Padat Karya RT 05, No. 36. Ny. "H" saat ini sedang mengandung anak pertama. Selama kehamilan, Ny. "H" memeriksakan kehamilannya secara teratur. Pada trimester I Ny. "H" melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, dan pada trimester II melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, dan pada trimester III sebanyak 6 kali.

Secara teori Pelayanan antenatal merupakan 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 sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2016).

Berdasarkan jadwal kunjungan ANC dan pemeriksaan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu minimal 2 kali pada trimester I (sebelum

usia 14 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan antara 14 – 28 minggu) dan 3 kali pada trimester III (usia kehamilan antara 28 – 36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Buku KIA, 2020).

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

Pada kunjungan pertama, dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. H usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 37 minggu. Pada Hasil pemeriksaan berat badan Ny. H adalah 78 kg. Ny. H mengatakan sebelum hamil berat badannya 70 kg dengan IMT 28,7 (overweight) berat badan berlebih, sehingga Ny. H mengalami masalah pada IMT nya sehingga penulis memberikan asuhan sesuai dengan teori menurut (Sudirtayasa, 2014). Untuk mengurangi konsumsi makanan yang manis dan mengandung lemak dan perbanyak konsumsi air putih minimal 2 liter/hari, serta menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki. Ny. “H” mengalami kenaikan berat badan sekitar 8 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan berlebih (overweight) dapat dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 6,8 kg-11,3 kg (Sukarni, 2013).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. H Kurang dari 11,3 kg.

Penemuan selanjutnya, kunjungan awal pada Ny. H di dapatkan hasil pengkajian ibu mengatakan bahwa ibu terkadang merasakan sakit punggung

seperti terasa pegal sejak usia kehamilan 35-36 minggu. Menurut (Syafrudin, Karningsing, 2011) sakit punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dapat dirasakan oleh ibu hamil pada kehamilan trimester III. Untuk mengatasinya dapat dilakukan dengan cara menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti senam hamil, berjalan kaki dan melakukan relaksasi, mengurangi aktivitas berat, memperbaiki posisi saat berbaring dengan berbaring miring kiri dan bisa menggunakan bantal sebagai pengganjal, serta jangan terlalu lama berdiri atau duduk.

Pada tanggal 25 April 2021 dilakukan kunjungan kedua pada Ny. H usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang sejak pukul 01.00 Wita. Menurut (Syafrudin, Karningsing, 2011) asuhan yang dapat diberikan pada ibu saat adanya kontraksi yaitu dengan cara melakukan teknik relaksasi, dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskannya dari mulut.

Dalam asuhan kebidanan kehamilan ini penulis menyimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

## 2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. H yaitu 39 minggu 5 hari hamil anak pertama, Menurut Depkes RI (2016) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit. Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. H menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 39 minggu 5 hari.

Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan perut kencang-kencang mulai



tanggal 25 April 2021 pukul 04.00 WITA. Kemudian datang ke RS Hermina Balikpapan pukul 11.00 WITA masuk ruangan UGD dan dilakukan pemeriksaan dengan hail pembukaan 4cm, kemudian masuk di ruang bersalin, dan ibu mengatakan pada pukul 15.40 WITA dilakukan kembali pemeriksaan dalam oleh bidan didapatkan hasil dari pengeluaran lendir darah dan rembesan air ketuban, dan pembukaan 10 cm dan ketuban berwarna keruh karena tercampur mekoneal. Pada saat proses persalinan ibu dipimpin untuk meneran. Bayi lahir spontan, pukul 15.50 WITA, cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, berat badan : 3300 gram, panjang badan : 50 cm, tidak ada cacat bawaan. Ibu mengatakan terdapat laserasi dan dilakukan penjahitan oleh bidan

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini di karenakan dari data S yang dikatakan oleh Ny. H bahwa proses persalinan yang dilakukan adalah benar secara normal dan tidak ada penyulit saat proses persalinannya.

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data sekunder ibu mengatakan pada tanggal 25 April pukul 15.50 WITA pada usia kehamilan Ny. H 39 minggu 5 hari dilakukan persalinan secara spontan oleh bidan di RS Hermina Balikpapan, bayi lahir secara spontan, segera menangis, sehat dan jenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3300 gram. Menurut pernyataan Depkes RI (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500- 4000 gram.

Berdasarkan data sekunder setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat

dan dilakukan IMD, kemudian pemeriksaan BBL dilakukan 1 jam setelah IMD. Ibu mengatakan dari hasil pemeriksaan bidan yang disampaikan kepada ibu, bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Pada pemeriksaan didapatkan berat badan : 3300 gram, panjang badan : 50 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan bayi secara keseluruhan dalam kondisi normal. Ibu mengatakan Bayi Ny. H diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/ IM, imunisasi hepatitis B dan pemberian tetes mata

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

Menurut penulis berdasarkan data S tidak ada menemukan masalah antara teori dengan praktik di lapangan dimana hasil pemeriksaan umum dan fisik bayi normal dan tidak terdapat kelainan.

#### 4. Asuhan Masa Nifas

Ny. H mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 4 kali. Sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-48 jam post partum, 3-7 hari post partum, 8-28 hari post partum dan 29-42 hari post partum (Buku KIA, 2020).

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena gunanya untuk mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi Ny. H mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu 46 jam post partum, 5 hari post partum dan 26 hari post partum dan untuk kunjungan KB di 38 hari post partum.

Tanggal 27 April 2021, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan pertamayaitu asuhan 46 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. H secara umum dalam keadaan baik. Pengeluaran ASI masih sedikit, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Berdasarkan data S ibu mengatakan jahitan luka perineum tidak ada yang terbuka dan darah yg keluar masih berwarna merah berlendir. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ke 1-3 yaitu lochea rubra berwarna merah berlendir.

Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan pemeriksaan yang dilakukan karena pada saat kunjungan ini tidak dilakukan pemeriksaan genetalia karena Ny. H menolak untuk diperiksa karena masih merasa takut dan dari penulis juga kurang berkomunikasi untuk meyakinkan Ny. H untuk dilakukan pemeriksaan genetalia, tetapi pada asuhan yang diberikan pada Ny. H penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yaitu asuhan yang diberikan pada 46 jam post partum, mengajarkan teknik menyusui yang benar dan menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan konsumsi makanan yang bernutrisi, kebutuhan istirahat ibu nifas, dan memberikan KIE mengenai personal hygiene dan perawatan luka

jahitan. Ibu harus tetap menjaga kebersihan jalan lahir, agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan. Harus sering mengganti pembalut setelah BAB dan BAK. Membersihkan jalan lahir dari arah depan ke belakang.

Tanggal 30 April 2021 pukul 11.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 5 hari post partum. Ny. H mengatakan tidak ada keluhan dan berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. H secara umum dalam batasnormal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-simfisis. Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik. Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur dan telah dapat beraktivitas seperti biasa. Berdasarkan data S ibu mengatakan jahitan pada luka perineum sudah mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, darah yang keluar sudah mulai berkurang berwarna merah kecoklatan. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kekuningan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni (2012), kunjungan kedua 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.

Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan pemeriksaan yang dilakukan karena pada saat kunjungan ini tidak dilakukan pemeriksaan genetalia karena Ny. H menolak untuk diperiksa karena masih merasa takut dan dari penulis juga kurang berkomunikasi untuk meyakinkan Ny. H untuk dilakukan pemeriksaan genetalia. Tetapi pada asuhan yang diberikan pada Ny. H, penulis berpendapat tidak ada kesenjangan

antarateori dan praktek, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Tanggal 21 Mei 2021 pada pukul 16.30 WITA, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 26 hari post partum. Pada 26 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, tanda homan sign negative, pada pemeriksaan genetalia vulva tidak ada kelainan, luka jahitan pada perineum juga sudah kering dan tidak ada nyeri dan tidak ada tandatanda infeksi, lochea alba. Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada minggu ke 4 post partum yaitu loche alba dengan berwarna putih bening. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. H.

#### 5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Walyani, 2014). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Tanggal 27 April 2021, pukul 14.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 46 jam pertama setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV; T : 36,5 °C, N :136 x/menit, R: 46 x/menit, BB bayi : 3.300 gram, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum puput dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 46 jam tidak ada masalah. Penulis memberikan asuhan melakukan penimbangan, melihat kecukupan ASI, melakukan pengecekan pada tali pusat, mengecek tanda bahaya pada neonatus.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 1-3 hari adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebuuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus.

Tanggal 30 April 2021, pukul 11.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 5 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normalTTV; T : 36,7 °C, N :140 x/menit, R: 42 x/menit, BB bayi : 3.400 gram, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum puput dan tidak ada infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke 5 tidak ada masalah.

Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, melihat kecukupan ASI, melakukan pengecekan pada tali pusat, mengecek tanda bahaya pada neonatus.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 4-7 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebuuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus.

Tanggal 21 Mei 2021, pukul 16.30 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-26 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Menurut (Muslihatun, 2010) Asi Eksklusif yaitu ASI tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi Ny. H mengalami peningkatan BB sebanyak 700 gram. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi Polio. Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sedang sehat sehingga penulis menyarankan kepada Ny. H untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya lalu jaga bayi agar tidak terpapar dari sumber penyakit.

#### 6. Asuhan Kontrasepsi

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

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. H dan suami merencanakan akan menggunakan KB yaitu menggunakan KB kondom karena keinginan dari ibu dan suami, menurut pengalaman ibu, ibu merasa cocok serta tidak ada keluhan selama penggunaan kontrasepsi.

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian

kontrasepsi kondom, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. H tidak mengganggu saat menyusui.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. H ditemui hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan tersebut yaitu

### **1. Penjaringan pasien**

Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penulis dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan. Penulis sempat beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny. H dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.

### **2. Komunikasi**

Pada saat melakukan studi kasus ini untuk mendapatkan hasil yang maksimal tentunya dibutuhkan juga cara berkomunikasi dengan baik karena penulis berinteraksi dengan pasien secara langsung, dan itu juga sangat mempengaruhi hasil dari asuhan yang diberikan. Pada saat dilakukannya studi kasus ini penulis masih sangat banyak kekurangan terutama pada saat berkomunikasi untuk meyakinkan pasien dalam pemeriksaan, tetapi secara keseluruhan asuhan yang diberikan kepada pasien berjalan dengan baik.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada “Ny. H” sejak April sampai dengan Juni 2021 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Telah mampu melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. H dimulai saat usia kehamilan trimester III usia kehamilan 37 minggu dan saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik ditemukan masalah nyeri pinggang dan berat badan berlebih. Setelah diberikan asuhan kehamilan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
2. Telah mampu melakukan Asuhan persalinan Ny. H pada kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan persalinan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
3. Telah mampu melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. H lahir spontan dalam kondisi normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan pada bayi baru lahir secara komprehensi diagnosa / masalah potensial dapat teratasidengan baik.
4. Telah mampu melakukan Asuhan masa nifas Ny. H berlangsung normal, tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan pada masa nifas secara komprehensif diagnosa / masalah

potensial dapat teratasi dengan baik.

5. Telah mampu melakukan Asuhan pada neonatus, kondisi berlangsung normal dan tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan neonatus diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
6. Telah mampu melakukan Asuhan keluarga berencana pada Ny. H yaitu dengan memberikan konseling tentang pelayanan KB. Setelah diberikan konseling tentang KB, Ny. H mulai menggunakan kondom.

## **B. Saran**

1. Bagi penulis

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

2. Bagi Masyarakat/ klien

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

3. Bagi Profesi/Bidan

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

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

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Asrinah,dkk. 2010. *Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Dainty, Maternity, Ratnadewi, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: ANDI
- Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2019*
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019*
- Hani,dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Heryani, Reni. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Mnyusui*. Jakarta: Trans Info Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi ke-2*.Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Angka Kematian Ibu (AKI)*. Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Angka Kematian Ibu (AKB)*. Kementerian Kesehatan RI

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2011. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Pantiawati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwanti, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Safrudin, Karningsih. 2011. *Penyuluhan KIA*. Jakarta: Trans Info Media
- Sari, Anggrita, Ika Mardiatul Ulfa dan Ramalida Daulay. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor: IN Media
- Sari, dkk. 2012. *Pelayanan Antenatal*. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan.
- Sudirtayasa, wayan. 2014. *Obesitas Dalam Kehamilan*. Denpasar
- Suherni, Widyasih, Hesti. 2011. *Perawatan pada Ibu Nifas*. Jakarta

Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta:

Nuha Medika

Syaifuddin, A Bari. 2010. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka

Walyani, Elisabeth Siwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:

Pustaka Baru Press.

World Health Organization.2015. *Maternal Mortality*

World Health Organization.2017. *Maternal Mortality*

Varney, Kriebs, dan Georger.2010.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan*: Jakarta : EGC

## LAMPIRAN

### 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 Mei 2021/10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Mekar Sari

Oleh : Rizky Yusiani Putri

Pembimbing : Nuur Wahidah, S. Tr. Keb

#### S :

1. Ibu mengatakan ini hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT lupa dan TP USG 15-05-21
3. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
4. Ibu mengatakan gerakan janin aktif >10x/hari

#### O :

UK USG : 38-39 minggu

TTV : TD : 120/70mmHg, N : 88x/m, R : 22x/m S : 36,6<sup>0</sup>C

MAP :  $\frac{(70 \times 2) + 120}{3} = 86$

3

BB : 75 Kg

Pemeriksaan fisik :

Dada : terjadi hyperpigmentasi pada areola, belum ada  
pengeluaran kolostrum

Abdomen :

L<sub>1</sub> :TFU : 3 jari atas pusat (30 cm), teraba bokong

L <sub>2</sub>	: punggung kanan, DJJ : 140x/menit
L <sub>3</sub>	: presentasi kepala
L <sub>4</sub>	: divergen (sudah masuk PAP)
TBJ	: (30-11)x155 : 2.945 gram
TP	: (USG 26-04-2021)

**A :**

Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal hidup intrauterine

**P :**

**Tanggal : 06 Mei 2021**

**Tabel Implementasi Kunjungan ANC ke-3**

<b>Waktu</b>	<b>Rencana/Intervensi</b>	<b>Paraf</b>
10.15 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan H : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
10.20 WITA	Memberikan KIE pada ibu tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persiapan persalinan. Persiapan persalinan yaitu tempat dan penolong persalinan, dana atau kartu jaminan kesehatan, kendaraan, pendonor darah lebih dari satu orang jika sewaktu-waktu diperlukan, persiapan metode kontrasepsi yang diinginkan</li> <li>• Persiapan laktasi dengan persiapan ibu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan</li> <li>• Tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mulas semakin sering dan lama, keluarnya lendir darah, dan adanya ketuban pecah</li> </ul> H : Ibu memahami KIE yang di berikan.	
10.25 WITA	Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M H : Ibu dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5	
10.30 WITA	Melakukan dokumentasi hasil asuhan Hasil didokumentasikan dalam bentuk SOAP.	



## 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 Juni 2021/17.00 WITA

Tempat : RSUD Beriman

Oleh : Rizky Yusiani Putri

Pembimbing : Nuur Wahidah, S. Tr. Keb

### Persalinan Kala I

#### S :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT tgl 08-09-20
3. Ibu megatakan tiba di RSUD tanggal 13-06-21 pukul 12.00 WITA
4. Ibu mengatakan perut mulas mulai tgl 13-06-21 pukul 07.30 WITA

#### O :

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Sedang. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu TD : 100/78 mmHg., Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Nadi : 74x/menit, RR : 22x/menit

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva tidak pucat , tidak ada lesi

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

Dada : terjadi hyperpigmentasi pada areola, sudah ada pengeluaran kolostrum

Abdomen :

L<sub>1</sub> :TFU : 3 jari atas pusat (30 cm), teraba bokong  
 L<sub>2</sub> : punggung kanan  
 L<sub>3</sub> : presentasi kepala  
 L<sub>4</sub> : divergen (sudah masuk PAP)  
 TBJ : (30-11)x155 : 2.945 gram  
 TP : (15-06-21)

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 145 x/menit. HIS frekuensi 3x10'  
 durasi 25-30" intensitas sedang.

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

Vulva : vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lender  
 darah, tidak ada luka parut, portio tebal lembut, pembukaan  
 6 cm, efficement 50%, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba  
 bagian kecil janin tidak teraba tali pusat menumbung.

Anus : tidak ada hemoroid

Ekstremitas : simetris, tidak ada varises, tidak ada odema

**A :**

Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif

**P :**

**Tanggal : 13 Juni 2021**

Tabel Implementasi Persalinan Kala I

<b>Waktu</b>	<b>Rencana/Intervensi</b>	<b>Paraf</b>
17.00 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan H : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
17.15 WITA	Menghadirkan pendamping persalinan yang dianggap dapat memberikan dukungan mental kepada ibu seperti suami, atau keluarga H: Ibu didampingi oleh suaminya.	
17.16 WITA	Membantu memfasilitasi posisi pasien, memberikan ibu dukungan mental bahwa proses persalinan akan berjalan lancar H : ibu posisi miring kiri (sim) dan tetap semangat dalam menghadapi persalinan	
17.17 WITA	Membimbing Ibu untuk rileks di saat his H: Ibu dapat melakukan rileksasi	
17.20	Memastikan kandung kemih ibu tetap kosong H : kandung kemih ibu kosong	
17.30 WITA	Mengobservasi kemajuan persalinan H: Ibu bersedia untuk dilakukan observasi	
22.00 WITA	Menjaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, menggunakan APD H: Telah cuci tangan dan menggunakan APD	
22.30 WITA	Menyiapkan kelengkapan alat persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya. H: Partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set	

## Persalinan Kala II

**S :**

1. Ibu mengatakan perut mulas semakin dan ada rasa dorongan ingin meneran

**O :**

Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) warna jernih pukul 00.30, hodge IV, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 144 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 45 detik.

**A :**

Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala II

P :

Tanggal : 13 Juni 2021

Tabel Implementasi Persalinan Kala II

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
22.44 WITA	Memastikan kembali kelengkapan alat persalinan H : alat persalinan telah lengkap dan siap	
22.45 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar H: Ibu mengerti dan melakukan cara meneran dengan benar dengan posisi kaki litotomi	
22.50 WITA	Melindungi <i>perineum</i> ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu	
22.52 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksiluar secara spontan	
22.53 WITA	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.	
22.54 WITA	Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah <i>perineum</i> ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai	

	bawah; H: Bayi lahir spontan, segera menangis, tonus otot kuat, jenis kelamin Laki-laki.	
--	--	--

### **Persalinan Kala III**

**S :**

1. Ibu megatakan merasa lega atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mulas

**O :**

Bayi lahir spontan segera menangis, tonus otot kuat, A/S : 8/10, tidak ikterik, jenis kelamin perempuan.

TFU 1 jari b/ pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat semburan darah, tali pusat divagina.

**A :**

Diagnosa : P<sub>1001</sub> partus kala III

P :

Tanggal : 13 Juni 2021

Tabel Implementasi Persalinan Kala III

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
22.54 WITA	Memeriksa uterus dan mengecek tidak adanya janin kedua H : tidak ada janin kedua	
22.55 WITA	Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas. dan Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem H : ibu sudah disuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas dan tali pusat telah di potong.	
22.56 WITA	Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. H: Telah dilakukan IMD	
22.57 WITA	Melakukan peregangan tali pusat terkendali <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepiatas <i>symphysis</i> untuk mendeteksi kontraksi</li> <li>• Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tibadan uterus membundar)</li> <li>• Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</li> </ul> <p>H: Kontraksi uterus dalam keadaan baik dan plasenta lahir</p>	
23.09 WITA	<p>Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik, memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia, melakukan penjahitan luka perinum dengan anastesi lokal lidokain dan mengevaluasi perdarahan kala III</p> <p>H: Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras, <i>kotiledon</i> dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>senytralis</i>, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 16 cm, terdapat ruptur pada <i>perineum</i> derajat 2, dan perdarahan <math>\pm 300</math> cc</p>	

#### Persalinan Kala IV

**S :**

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

**O :**

Plasenta lahir spontan pukul 23.10 WITA, kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 16 cm, terdapat ruptur pada *perineum* derajat 2, dan perdarahan  $\pm 300$  cc

TFU 1 jari b/ pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong,



**A :**

Diagnosa : P<sub>1001</sub> partus kala IV

**P :**

**Tanggal : 13 Juni 2021**

Tabel Implementasi Persalinan Kala III

<b>Waktu</b>	<b>Rencana/Intervensi</b>	<b>Paraf</b>
23.15 WITA	Melakukan pemeriksaan fundus dan mengajarkan ibu dan keluarga mengecek dan masase uterus H: TFU 1 jari b/ pusat dan uterus teraba keras	
23.16 WITA	Melakukan penjahitan luka perineum ibu H : telah dilakukan penjahitan	
23.25 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 114/79 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 19x/menit, suhu tubuh 36,6°C, TFU 1 jari b/pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±20 cc. (Data terlampir pada partograf)	
23.30 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutanklorin 0,5% untuk dekontaminasi. H: Semua peralatan telah di dekontaminasi	
23.31 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat H: Ibu memakan menu yang telah disediakan.	
23.40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 119/79 mmHg, nadi 87 x/menit, respirasi 21 x/menit ,TFU 1 jari b/pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±20 cc.	
23.55 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 111/75 mmHg, nadi 73 x/menit, respirasi	

	21 x/menit ,TFU 1 jari b/pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 10$ cc.	
00.10 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 108/75 mmHg, nadi 75 x/menit, respirasi 20 x/menit ,TFU 1 jari b/pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 5$ cc.	
00.40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 106/78 mmHg, nadi 75 x/menit, respirasi 20 x/menit ,TFU 1 jari b/pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 5$ cc.	
01.10 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 106/70 mmHg, nadi 70 x/menit, respirasi 22 x/menit ,TFU 1 jari b/pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 10$ cc.	
01.15 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. H: Ibu sudah ganti pakaian dan sudah bersih.	

### 3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 Juni 2021/03.25 WITA

Tempat : RSUD Beriman

Oleh : Rizky Yusiani Putri

#### a. Identitas

Nama Ibu : Ny. C Nama Ayah : Tn. R

Umur : 22 tahun Umur : 23 tahun

Alamat : Jl. Ahmad Yani, Gn. Kawi

Nama Bayi : By. Ny. C

Tanggal Lahir : 06 Juni 2021

Umur Bayi : 1 Jam

Alamat : Jl. Jendral Sudirman RT 04

#### O :

##### a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 13 Juni 2021

Jam : 02.25 WITA

Jenis kelamin Perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10.

## b. Nilai Apgar Skor

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	1	2
Tonus Otot	tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	2	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	1	2
Warna Kulit	biru/pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	2	2
<b>Jumlah</b>				8	10

## c. Pola fungsional kesehatan:

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

## d. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2960 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada 34 cm.

## 2. Pemeriksaan fisik

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

- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
- Genetalia : vagina tidak ada kelainan, adanya secret mucus dari vagina
- 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, jaritangan 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.
- Reflek : Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting(+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+)

**A :**

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 Jam

**P :**

**Tabel Implementasi Bayi Baru Lahir**

<b>Waktu</b>	<b>Rencana/Intervensi</b>	<b>Paraf</b>
00.10 WITA	- Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2960 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada 33 cm H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.	
00.11 WITA	-Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan mencegah penyakit hepatitis B, H : orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya.	
00.12 WITA	-Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri, vaksin hepatitis B pada paha kanan. H : Telah diberikan injeksi vitamin K dan vaksin hepatitis B.	
00.15 WITA	- Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayinya dan disusui sesering mungkin. H: Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi.	
00.20 WITA	- Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin	

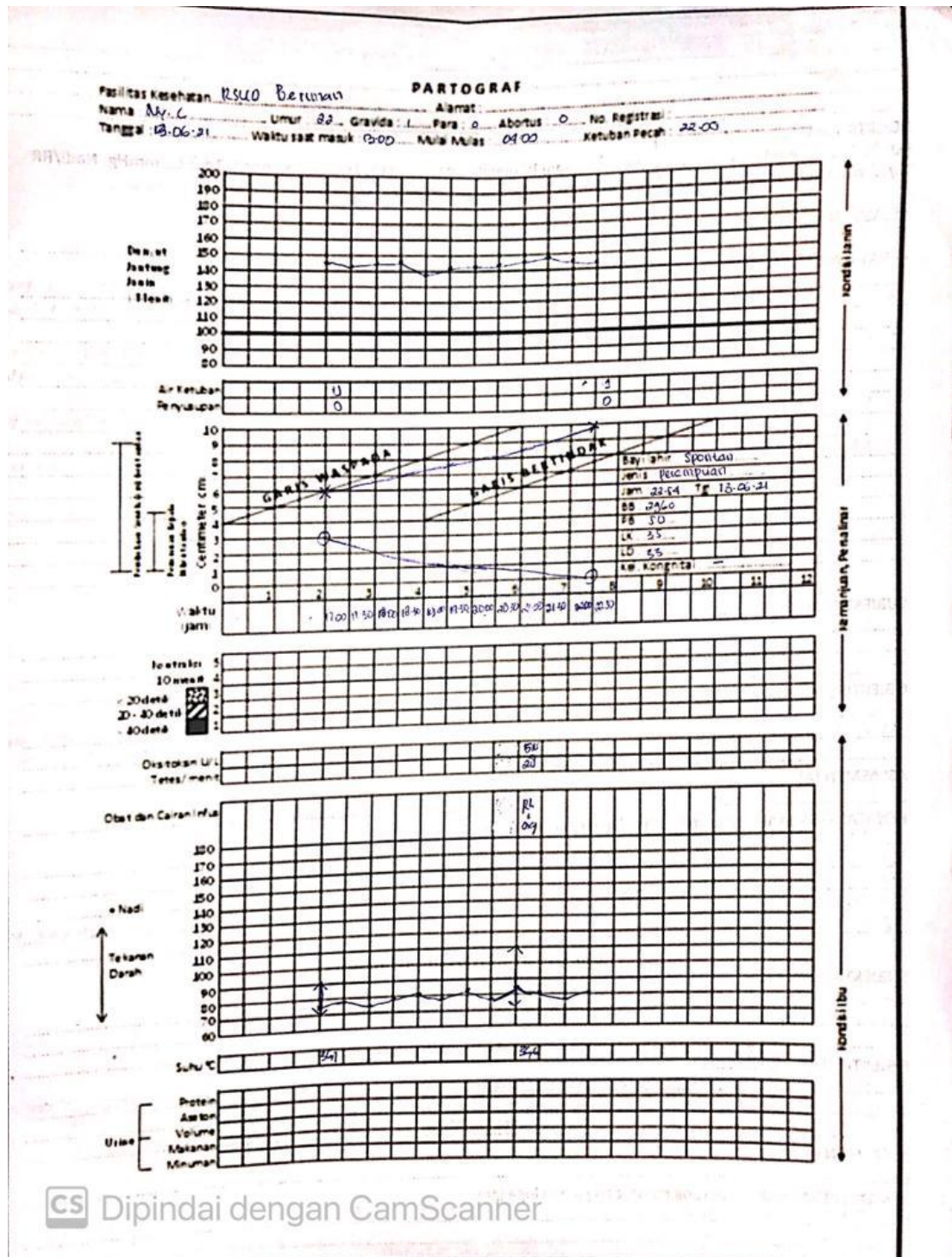
**Tabel Pemantauan kala I**

Hari/Tgl	Jam	VT				HIS			DJJ	TD	N	R	T	Obat
		Pembukaan	Penurunan	Ket	Eff	Durasi	Frek	Interv						
Minggu 13/06/21	17.00	6cm	H I	(+)	50	10'	3	25-30"	145	90/70	74	24	36,7	
	17.30					10	3	30-35"	142		76			
	18.00					10	3	30-35"	144		74			
	18.30					10	3	30-35"	146		78			
	19.00					10	3	35-40"	139		80			
	19.30					10	3	35-40"	141		78			
	20.00					10	3	35-40"	142		82 78			
	20.30					10	3	35-40"	144		82			
	21.00	8cm	III	(+)	75	10	4	>40"	146	110/73	83	20	36,6	RL+ Oxy 5 IU
	21.30					10	4	>40"	149		80			
	22.00			(-)		10	4	>40"	145		78			
	22.30					10	5	>40"	144		80			
	22.40	10cm	IIII+	(-)	100	10	5	>40"	144		80			

**Tabel pemantauan kala IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang Keluar
1	23.20	110/78	82	36,8	1 jari b/pusat	Baik	Kosong	±50cc
	23.35	108/78	82		1 jari b/pusat	Baik	Kosong	±10cc
	23.50	108/75	84		1 jari b/pusat	Baik	Kosong	±5cc
	00.05	110/72	80		1 jari b/pusat	Baik	Kosong	±5cc
2	00.35	110/75	80	36,7	1 jari b/pusat	Baik	Kosong	±10cc
	01.05	107/78	82		1 jari b/pusat	Baik	Kosong	±10cc





**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 16-06-21  
 2. Nama Bidan: \_\_\_\_\_  
 3. Tempat Persalinan  
 Rumah Bidan  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: \_\_\_\_\_  
 4. Alamat Tempat Persalinan: \_\_\_\_\_  
 5. Catatan: \*Rujuk Kala: I/II/III/IV  
 6. Alasan Menujuk: \_\_\_\_\_  
 7. Tempat Rujuk: \_\_\_\_\_  
 8. Pendamping pada saat menujuk  
 Bidan  Dukun  
 Tidak Ada  Keluarga  
 Teman  
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 Gawatdarurat  
 Infeksi:  HDK  PMTCT  
 Pendarahan  
**KALA I**  
 10. Partograf melewati garis waspada?  T  
 11. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 12. Pelaksanaan masalah tsb: \_\_\_\_\_  
 13. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

14. Episiotomi:  
 Ya, indikasi \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 15. Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada  
 Teman  
 16. Gawatdarurat:  
 Ya, Tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 Pembantuan Dil setiap 5-10 menit selama kala II.  
 Hasil: \_\_\_\_\_  
 17. Disosa bahu:  
 Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 18. Masalah lain, penataaksanaan masalah tsb dan Hasil: \_\_\_\_\_

**KALA III**

19. Inisiasi menyusui dini:  
 Ya  
 Tidak, Alasannya: \_\_\_\_\_  
 20. Lama kala III: \_\_\_\_\_ Menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 UI/ml?  
 Ya, waktu: \_\_\_\_\_ Menit sesudah persalinan  
 Tindakan, Alasan: \_\_\_\_\_  
 Penyepitan Tali Pusat: \_\_\_\_\_ Menit setelah bayi lahir  
 23. Pengangkatan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, Alasannya: \_\_\_\_\_

24. Masalah Fundus Uteri?

Ya  
 Tidak, Alasannya: \_\_\_\_\_  
 25. Plasenta lahir lengkap (info)?  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit  
 Tidak, Alasannya: \_\_\_\_\_  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 27. Laserasi:  
 Ya dimana: perineum  
 Tidak  
 28. Jika Laserasi perineum, derajat: II/III &  
 Penjahitan (dengan) tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_  
 29. Atoni Uteri:  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ± 200  
 31. Masalah dan penataaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA IV**

32. Kondisi ibu KU Baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/mnt, Napas: 26 x/mnt  
 33. Masalah dan penataaksanaan masalah: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat Badan: 3960 gram  
 35. Panjang Badan: 50 cm  
 36. Jenis Kelamin: L  
 37. Penilaian Bayi Baru Lahir: Baik ada penyulit  
 38. Bayi Lahir:  
 Normal, tindakan:  
 Mengeringkan  
 Menghangatkan  
 Rangsang Taktik  
 Pakailah selimut bayi dan tempatkan disisi ibu  
 Afsia nangan/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 Mengeringkan  
 Rangsang Taktik  
 Bebaskan jalan napas  
 Bebaskan jalan napas  
 Menghangatkan  
 Pakailah selimut bayi dan tempatkan disisi ibu  
 Lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 39. Pemberian ASI:  
 Ya, waktu: \_\_\_\_\_ Jam setelah bayi lahir  
 Tidak, Alasan: \_\_\_\_\_  
 40. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	03.20	110/78	82	36,8	17bp	baik	KERING ± 30 cc
	03.35	108/78	82	/	17bp	baik	KERING ± 10
	03.50	108/75	84	/	17bp	baik	KERING ± 5
	04.05	110/72	80	/	17bp	baik	KERING ± 5
	04.20	110/75	80	36,7	17bp	baik	KERING ± 10 cc
2	04.50	107/76	82	/	17bp	baik	KERING ± 10 cc




## Lembar konsultasi proposal LTA pembimbing 1

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN YUGAS AKHIR**

NAMA : RIZKY YUSIANI PUTRI

NIM : P07224118031

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "H" 5, P0000  
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU FISILOGIS DI PUSKESMAS MUAR  
APAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021



No	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Minggu/ 28/3/2021	- Asuhan pasien LTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pastikan ibu akan bersalin di rumah</li> <li>- Jika persalinan ditempat yg tidak menerima tindakan / mendobong persalinan → konsekuensi harus siap dengan pasien pengganti.</li> <li>- Buat LBM dan lengkapi Manajemen kebidannya.</li> </ul>	
2.	Minggu/ 4/4/2021	BAB I - II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi sesuai saran</li> <li>- Buat BAB III dan SOAP</li> <li>- Konsul ke pembimbing 2</li> </ul>	
3.	Jumat/ 9/4/2021	Droposal LTA Lengkap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan Diagnosis di- cekl kembali</li> <li>- Data fetus / kesenjangan meskipun fisiologis tetap di intervensi</li> <li>- Intervensi ditambah</li> <li>- Revisi sesuai saran</li> </ul>	

### LEMBAR KONSULTASI LAPORAN YUGAS AKHIR

NAMA : RIZKY YUSIANI PUTRI

NIM : P07224118031

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H. S. 20000 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU FISIOLOGIS DI PUSKESMAS MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021

No	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsulakan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
4	Minggu / 11/4/2021	Protosal LTA Lengkap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asuhan → intervensi di tambah sesuai saran</li> <li>- Penyebab dan cara mengatasinya</li> <li>- konsul kembali</li> </ul>	
5	Rabu / 14/4/2021	Proposal LTA Lengkap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek lagi paragraf di LBM</li> <li>- Persiapkan PPT</li> <li>- ACC ujian proposal</li> </ul>	

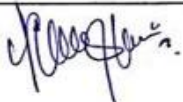



## Lembar konsultasi proposal LTA pembimbing II

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN YUGAS AKHIR**

NAMA : RIZKY YUSIANI PUTRI

NIM : P07224118031

JUDUL : ASUHAN KEPIDAMIAN KOMPREHENSIF PADA NY. H - 610000 USIA KEHA MILAN 37 MINGGU FISIOLOGIS DI PUSKESMAS MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021

No	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Minggu 4/4/2021	BAB I - BAB II	- Buat BAB II dan SOAP - Revisi sesuai saran	
2.	Rabu 14/4/2021	Proposal LTA Lengkap	- Judul ditulis berbentuk Segitiga terbalik - cek kembali paragraf di LBM - Memastikan sumber dgn tahun saja tidak perlu hal- - USG hasilnya dilengkapi - DS dilengkapi sesuai kelua - Ibu - Revisi sesuai saran	
3.	Jumat 16/4/2021	Proposal LTA Lengkap	- Pada halaman BAB ditulis dibawah, center - Pada tabel jenis font times new roman - Intervensi ditambah sesuai saran dan dimasukkan pada teori di BAB II	
4.	Senin 19/4/2021	Proposal LTA Lengkap	- Persiapkan PPT - ACC ujian proposal	

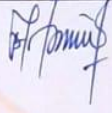



## Lembar konsultasi LTA pembimbing I

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : Rizky Yusiani Putri

NIM : P0724118031

JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "H" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu Di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021

NO	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu / 26-06-21	BAB IV dan Lampiran	- Buat BAB IV, dan VI - Revisi sesuai saran - konsult ke pembimbing 2.	
2.	Minggu / 11-07-21	BAB IV, V, dan VI, serta Lampiran	- Untuk setiap asuhan sesuaikan dengan dasar teorinya yang ada di BAB II - Teori tentang kontrasepsi yang digunakan klien harus ditulis secara rinci - Pada pembahasan ditambahkan intervensi sesuai dengan keluhan klien sesuai dengan teori siapa - Revisi sesuai saran yang diberikan	
3.	Sabtu / 17-07-21	BAB IV, V, dan VI, serta Lampiran	- Pada pembahasan ditambah kan asuhannya sesuai inter- vensi yang diberikan ber- dasarkan keluhan atau masalah yang ditemukan. Asuhan tersebut juga di- sesuaikan dengan teori yang ada pada BAB II	
4.	Rabu / 21-07-21	LTA, BAB IV, V, dan VI	- Persiapkan PPT - Selesaikan konsultasi dengan pembimbing 2 - ACC ujian LTA	

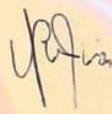
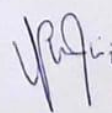
## Lembar konsultasi LTA pembimbing II

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : Rizky Yusiani Putri

NIM : P0724118031

JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "H" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Usia Kehamilan 37  
Minggu Di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021

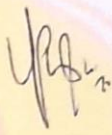
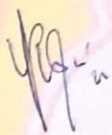
NO	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Minggu/ 27-06-21	BAB II dan Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama pembimbing disesuaikan yang dicantumkan di setiap SOAP sesuai yang menemani saja</li> <li>- Pada pemeriksaan perkusi jika tidak dilakukan ditulis tidak dilakukan pemeriksaan</li> <li>- Hasil UK USG dimasukkan</li> <li>- Hasil IMT dimasukkan ke data dasar</li> <li>- Ditambahkan data S yang sesuai dengan masalah overweight.</li> <li>- Masalah potensial untuk janin juga ditambahkan sesuai teori</li> <li>- Antisipasi yang diberikan pastikan sesuai dengan teori</li> <li>- Asuhan pada masa nifas disesuaikan dengan teori pada BAB II, dan untuk senam nifas dilaksanakan sesuai dengan harinya di setiap kunjungan sebelum hari ke 10 dan memberi tahu senam nifas sampai hari ke 10 yang dapat dilakukan</li> <li>- Pada bayi dan neonatus tidak ada data subjektif, data bisa ditulis pada pola fungsional atau data objektif</li> <li>- Untuk KB tentang imunisasi masukkan pada kunjungan neonatus</li> <li>- Pada kunjungan KB tidak perlu dimasukkan tentang menyusui on demand karena sudah diberikan pada setiap kunjungan sebelumnya dan disesuaikan dengan teori</li> <li>- Asuhan disesuaikan dengan teori pada kunjungan neonatus</li> </ul>	
2.	Minggu/ 11-07-21		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki BAB E sesuai saran</li> <li>- Pada persalinan kata IB dan II perbaiki diagnosa</li> </ul>	

### LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : Rizky Yusiani Putri

NIM : P0724118031

JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "H" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu Di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021

NO	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
3.	Rabu / 19-07-21	LTA BAB <u>iv</u> , <u>v</u> , <u>vi</u> dan lampiran	yang sesuai - Tambahkan pada lampiran observasi kala I dan II serta partograf  - Tambahkan pada lampiran tabel observasi kala I dan kala II - Tambahkan nomor pada halamannya - pada BAB tidak perlu diambahkan data	
4.	Rabu / 21-07-21	LTA BAB <u>iv</u> , <u>v</u> , <u>vi</u>	- Perbaiki letak nomor halamannya - ACC ujian LTA	




## Lembar konsultasi pasca seminar hasil LTA Penguji Utama

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : Rizky Yusiani Putri

NIM : P0724118031

JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "H" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Usia Kehamilan 37  
Minggu Di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021

NO	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat 30 Juli 2021	LTA Lengkap	<p>Pada BAB 9 Pembahasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asuhan persalinan di- sesuaikan dengan data subjektif yang telah diperoleh dari klien</li> <li>- Asuhan BBL juga di- sesuaikan dengan data subjektif yang telah diperoleh dari klien</li> <li>- Asuhan nifas ditambah- kan sesuai dengan masalah yang dialami dan diperoleh. Ditulis sesuai masalah dan ke- senjangan yang ada antara praktik dan teori</li> </ul> <p>Perbaikan tersebut ditulis dan ditambahkan sesuai dengan teori yang ada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC LTA</li> </ul>	



## Lembar konsultasi pasca seminar hasil LTA Penguji I

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : Rizky Yusiani Putri

NIM : P0724118031

JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "H" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu Di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021

NO	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat / 30 Juli 2021	LTA Lengkap	- Pada BAB I bagian pembahasan disetiap asuhan disesuaikan dengan teori yang ada pada BAB II dan juga disesuaikan dengan masalah yang ditemui di lapangan saat melakukan kunjungan - Revisi sesuai saran yang diberikan dari setiap Penguji	
2.	Kamis / 23-09-21	LTA Lengkap	ACC LTA	



## Lembar konsultasi pasca seminar hasil LTA Penguji II

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : Rizky Yusiani Putri

NIM : P0724118031

JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "H" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu Di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021

NO	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat / 30 Juli 2021	LTA Lengkap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diperhatikan dan diperiksa kembali penulisannya secara keseluruhan terutama pada spasi penulisannya, disesuaikan dengan panduan LTA yang telah dibuat</li> <li>- Dibagian keterbatasan penelitian dapat ditambahkan (kurangnya komunikasi)</li> </ul>	
2.	Jumat / 20 Agustus 2021	LTA Lengkap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kembali pada bagian penulisan secara keseluruhan pada bagian spasinya</li> <li>- Diperhatikan penempatan huruf kapital dan huruf kecil</li> <li>- Untuk tulisan disetap tabel ditebalkan dan jarak antara tulisan dan tabel disesuaikan</li> <li>- Penulisan sumber pada tabel tepat di ujung sebelah kiri tabel dan dibawah tabel</li> <li>- Sesuaikan penulisannya dengan panduan LTA</li> <li>- Acc LTA</li> </ul>	

**INFORMASI**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "H" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>  
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU FISIOLOGIS DI PUSKESMAS**

**MUARA RAPAK KOTA BALIKPAPAN**

**APRIL 2021 S.D JUNI 2021**

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi

Nama : Rizky Yusiani Putri

NIM : P07224118031

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 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 factor 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 yang diperoleh dari ibu merupakan rahasia dan tidak akan diketahui oleh orang lain, kecuali 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 kapan saja dari penelitian ini.

**Keterangan :**

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Rizky Yusiani Putri dengan alamat rumah : Perusda, Blok G, No. 13, Sepinggan Baru.

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Hifna Bella  
Umur : 25 tahun  
Alamat : Jl. Padat Karya NO.36 RT.5.

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif, serta sewaktu waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, makasaya (~~SETUJU/PIDAK SETUJU~~) di ikut sertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul :


“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ”H” G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>  
Usia Kehamilan 37 Minggu Fisiologis Di Puskesmas Muara Rapak  
Kota Balikpapan”

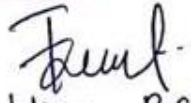
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Balikpapan, 8 April 2021

Mengetahui,  
Penanggungjawab Asuhan

Yang menyatakan,  
Peserta/klien Studi Kasus

  
(Rizky Yusiani Putri)

  
( Hifna Bella. )

Saksi

  
( Indra V. Harjanto  
8/4/21 )