

**HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S**  
**G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub> DI RSU DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO**  
**KOTA BALIKPAPAN**  
**TAHUN 2020**



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

**OLEH :**

**SAFIRA NURZANNAH**

**NIM. P07224117029**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Ashan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub>  
di RSUD. Kanujoso Djatiwibowo Kota Balikpapan

Nama Mahasiswa : Safira Nurzannah

NIM : P07224117029

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Poltekkes Kemenkes KalTim

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 11 Mei 2020

MENYETUJUI

Pembimbing I

**Faridah Hariyani, SST, M.Keb**  
**NIP. 198005132002122001**

Pembimbing II



**Hj. Halwiyah, Amd.Keb., SKM**  
**NIP. 196402241984022002**

## HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub> DI RSU  
DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO BALIKPAPAN

SAFIRA NURZANNAH

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timut  
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan  
pada Tanggal 11 Mei 2020

**Penguji Utama**

Endah Wijayanti, SST, M. Keb  
NIP. 198104212002122003

(.....)

**Pembimbing I**

Faridah Hariyani, SST, M.Keb  
NIP. 198005132002122001

(.....)

**Pembimbing II**

Hj. Halwiyah, Amd. Keb., SKM  
NIP. 196402241984022002

(.....)



Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, SST, M. Keb  
NIP. 197508242006042002

Ernani Setyawati, SST, M. Keb  
NIP. 198012052002122001

## ABSTRAK

**DIPLOMA III KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KALTIM  
Laporan Tugas Akhir, Mei 2020**

**Safira Nurzannah, Faridah Hariyani, SST, M. Keb, Hj. Halwiyah, Amd.Keb., SKM.**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S G<sub>2</sub>P<sub>0001</sub> DI RSU DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO KOTABALIKPAPAN TAHUN 2020**

Sebuah kehamilan dapat dikatakan beresiko tinggi bila prosesnya beresiko lebih tinggi dari kehamilan normal, bagi ibu maupun janin, baik selama hamil maupun melahirkan bahkan usai melahirkan. Berikut beberapa ibu hamil yang masuk dalam kategori resiko tinggi adalah tinggi badan kurang dari 145 cm, bentuk panggul yang tidak normal, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4, jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, pernah keguguran, riwayat operasi sesarea atau pengangkatan miom, dan ibu dengan riwayat penyakit.

Tujuan penelitian adalah Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>0001</sub> dengan Pre-Eklampsia di wilayah kerja puskesmas Batu Ampar Kota Balikpapan.

Metode asuhan dalam metode ini yang digunakan adalah data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (*observation*), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto *rontgen* dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library research*).

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S selama kehamilan trimester III G<sub>2</sub>P<sub>0001</sub> dengan jarak kehamilan terlalu dekat yaitu kehamilan Ny. S berjalan dengan baik dan tidak terjadi factor resiko. Hal ini terjadi karena dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. S.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>0001</sub> dengan jarak kehamilan terlalu dekat sampai pelayanan kontrasepsi adalah pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

**Kata Kunci :Asuhan, Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Keluarga Berencana.**



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Safira Nurzannah

NIM : P0.7224117029

Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 29 Mei 1999

Agama : Islam

Alamat : Jl. A. W. Syahrani Rt 58 No 47 Kelurahan Batu Ampar  
Kecamatan  
Balikpapan Utara

Riwayat Pendidikan :

- SD Negeri 001 Balikpapan Tengah, Lulus Tahun 2011.
- SMP Negeri 12 Balikpapan, Lulus Tahun 2014.
- MAN 1 Balikpapan, Lulus Tahun 2017.
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2017 – sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “S” G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub> di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Kota Balikpapan”.

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

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

1. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan 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. Farida Hariyani M. Keb selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
5. Hj. Halwiyah, Amd. Keb., SKM selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir.
6. Damai Noviasari, M. Keb , selaku penguji utama Proposal Laporan Tugas Akhir.

7. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis
9. Ny “S” selaku Klien Proposal Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan angkatan Tahun 2017 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

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

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

Balikpapan, 2020

Safira Nurzannah

## DAFTAR ISI

Cover Halaman.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Abstrak .....	iv
Riwayat Hidup .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Bagan.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
Daftar Singkatan .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	5
E. Ruang Lingkup .....	6
F. Sistematika Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif .....	9
1. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan 7 langkah Varney.....	9
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan .....	14

C. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	15
a. Definisi Kehamilan Trimester III.....	15
b. Perubahan Fisiologis Trimester III.....	15
D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III.....	20
E. Asuhan Bidan Pada Trimester III.....	22
F. Dasar Teori Masalah.....	26
1. Konstipasi/Sembelit.....	26
2. Kram Kaki.....	32
3. Pre-Eklampsia.....	34
4. TFU Tidak Sesuai Masa Kehamilan.....	39
G. Penapisan Ibu Hamil Trimester III.....	42
H. Konsep Dasar Persalinan Normal.....	44
I. Dasar Teori Masalah.....	62
1. Kala II Memanjang.....	62
2. Asfiksia.....	65
J. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	67
K. Konsep Dasar Masa Nifas.....	71
L. Konsep Dasar Neonatus.....	75
M. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	80
BAB III SUBYEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI.....	87
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC .....	87
B. Etika Studi Kasus .....	93
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif .....	94
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	100
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal Care.....	100

B. Dokumentasi Asuhan Intra Natal Care.....	136
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	149
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care.....	154
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus.....	163
F. Dokumentasi Asuhan Keluarga Berencana.....	169
BAB V PEMBAHASAN.....	171
A. Asuhan Kehamilan.....	171
B. Asuhan Persalinan.....	177
D. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	186
E. Asuhan Masa Nifas.....	188
F. Asuhan Neonatus.....	191
G. Asuhan Keluarga Berencana.....	195
KETERBATASAN PENELITIAN.....	197
BAB VI PENUTUP.....	198
A. Kesimpulan.....	198
B. Saran.....	200
DAFTAR PUSTAKA .....	202
LAMPIRAN .....	.....



## DAFTAR TABEL

2.1 Perkembangan Janin Trimester III .....	18
2.2 TFU sesuai Leopold .....	19
2.3 TFU sesuai Mc Donald .....	20
2.4 TFU sesuai TBJ .....	20
2.5 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan .....	22
2.6 Umur kehamilan berdasarkan TFU .....	23
2.7 Umur kehamilan berdasarkan TFU dalam bentuk (cm) .....	24
2.8 Interval dan Lama Perlindungan <i>Tetanus Toxoid</i> .....	24
2.9 Nilai MAP .....	39
2.10 Penambahan BB Selama Kehamilan .....	40
2.11 Skor Poedji Rochjati .....	43
2.12 Intervensi Dalam Persalinan Normal .....	51
2.13 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin .....	57
2.14 60 Langkah APN .....	58
2.15 Diagnosis Persalinan Lama .....	64
2.16 APGAR Scor .....	65
2.17 Pelayanan Ibu Nifas .....	74
2.18 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir .....	77
2.19 Daftar Tilik Penapisan Klien .....	81

## **DAFTAR BAGAN**

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

## **DAFTAR GAMBAR**

2.1 Proses Manajemen menurut Varney .....	9
---	---

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Partograf
2. Satuan Acara Konseling (SAK)
3. Leaflet
4. Lembar Inform Consent
5. Lembar Konsul / Koreksi

## DAFTAR SINGKATAN

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

DI	: Distansia Interspinarum
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
dll	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
DPM	: Denyut Per Menit
DTS	: Defek Tabung Saraf
Fe	: Ferum
FH	: <i>Fundal Height cm</i>
GI	: Gastrointestinal
gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein Cholesterol</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: <i>Intra Uteri Device</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>



IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
IV	: Intra Vena
JEFW	: <i>Johnson Toshock Estimated Fetal Weight</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
LDL	: <i>Low-density lipoprotein</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki – laki
LGA	: <i>Large for Gestasional Age</i>
m	: meter
MAL	: Metode Alamiah Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
Mg	: miligram
mmHg	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i>
MOD	: <i>Mode of delivery</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita

MOP	: Metode Operaso Pria
N	: Nadi
NICU	: Neonatal Intensive Care Unit
NST	: <i>Non Stress Test</i>
Ny.	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
Px	: Prosesusxipoideus
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RH	: Rhesus
RR	: Respiratory Rate
RSKD	: Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SD	: Sekolah Dasar

SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
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	: Ubun - Ubun Kecil
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: <i>Veneral Disease Resesrch Lab</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan SDGs tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran. AKI di Kalimantan Timur mengalami penurunan, tahun 2013 AKI sebesar 113 kasus, tahun 2014 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2015 turun 100 kasus dan tahun 2016 turun lagi menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup, namun kembali meningkat tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 menyatakan bahwa rata-rata Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat mencapai 305/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi berada pada angka 23/1.000 kelahiran.

Angka kematian ibu di Balikpapan dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH pada 2015. Tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH atau 78 per 100.000 KH tahun 2017. Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan. Tahun 2015 AKB 78 kasus atau 6 per 1.000 KH dan stabil pada tahun 2016 yaitu 78 kasus atau 6 per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyebab langsung antara lain : perdarahan 60%, infeksi 25%, gestosis 15%, penyebab lainnya hanya menimbulkan kematian pada 5% kematian maternal atau perinatal. Penyebab kematian antara ibu antara lain penyakit jantung, paru, dan ginjal, asma, dan infeksi pada kehamilan, persalinan, serta kala nifas (Manuaba, 2009).

Penyebab kematian ibu yaitu secara umum berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganan (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 yaitu kehamilan dengan pre-eklamsi, anemia, dan kekurangan gizi pada ibu hamil (Manuaba, 2009).

Preeklamsia adalah hipertensi yang disertai dengan proteinuria pada ibu dengan usia kehamilan di atas 20 minggu, dengan catatan bahwa tidak semua ibu dengan preeklamsia memperlihatkan edema. Jika gejala yang muncul adalah gejala preeklamsia dan ditambah dengan gejala lain, seperti koma dan/atau kejang, maka hal tersebut diklasifikasikan sebagai eklamsia.

Terjadi kurang dari 5% dalam kebanyakan populasi, dan studi prospektif terkini menunjukkan insiden di bawah 2,2%, bahkan pada populasi primigravida yang diketahui prevalensinya lebih tinggi. Sampai 20% ibu hamil akan mengalami hipertensi dalam kehamilan, dari mereka kurang dari 10% yang menderita penyakit serius ini

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2019 s.d 11 Januari 2020 ditemukan masalah Konstipasi, Kram Kaki, puting tenggelam dan sering BAK pada kunjungan ANC. Pada kunjungan INC, terdapat masalah yaitu Pre-Eklampsia dan Kala II menamnjang. Pada kunjungan Bayi Baru Lahir terdapat masalah Asfiksia, dan Pada kunjungan Neonatus terdapat masalah yaitu Ikterus Neonatorum. Sedangkan pada kunjngan nifas hasil pemeriksaan Tekanan Darah ibu masih tinggi yaitu 140/90 mmHg hingga hari keempat setelah bersalin. Dan pada kunjungan KB, ibu memilih menggunakan KB Pil sedangkan ibu ada Riwayat Pre-Eklampsia saat bersalin.

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan tanggal 18 Oktober 2019 - 11 Januari 2020 , penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "S" selama masa hamil dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub> di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Kota Balikpapan Tahun 2020"



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif Pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>010</sub> hamil 29 minggu di Kelurahan Batu Ampar Kota Balikpapan 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.S

### 2. Tujuan Khusus

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

- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

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

##### 1. Manfaat Praktis

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

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

- b. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai hingga kontrasepsi.

- c. Bagi Klien

1. Klien dapat mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya yaitu dapat mengatasi keluhan sembelit dan kram kaki
2. Klien dapat mengatur pola nutrisi terutama yang berserat dan minum air putih minimal 8 gelas sehari
3. Klien mengetahui pola istirahat yang baik
4. Klien mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan

## 2. Manfaat Teoritis

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

### **E. Ruang Lingkup**

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. S usia 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>010</sub> 29 minggu yang bertempat tinggal di Jl. A.W. Syahrani Kelurahan Batu Ampar

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif akan dilakukan pada periode bulan Oktober 2019 – Februari 2020 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana

### **F. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisannya adalah sebagai berikut :

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

## DAFTAR LAMPIRAN

### BAB I PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

#### B. Rumusan Masalah

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

##### 2. Tujuan Khusus

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Praktis

##### 2. Manfaat Teoritis

#### E. Ruang Lingkup

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar anajemen Kebidanan

##### 1. Manajemen Varney

##### 2. Konsep COC

##### 3. Konsep SOAP

#### B. Konsep Dasar Asuhsn Kebidanan

##### 1. Konsep Dasar Kehamilan

##### 2. Konsep Dasar Persalinan

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

4. Konsep Dasar Nifas

5. Konsep Dasar Neonatus

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

### BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang berkesinambungan dengan COC

B. Etika Penelitian

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

### BAB IV TINJAUAN KASUS

### BAB V PEMBAHASAN

### BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif

##### 1. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode 7 langkah

##### Varney

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

##### 1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney.

(Varney, 1997) menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.



Gambar 2.1 Proses Manajemen Menurut Varney

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan *pelvic* sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu

dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

- f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan.



g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Dokumentasi :

“*Documen*“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat

teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

## 2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana (Saifuddin, 2010).

Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak 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, 2008).

## B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

### 1. ANC Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.

Tujuan umum adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

Tujuan khusus adalah

- a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil
- b. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas
- c. Mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil
- d. Melakukan intervensi terhadap kelainan/ penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

Sasaran pelayanan yaitu semua ibu hamil ditargetkan menjadi sasaran pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.

- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/ komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/ komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan serta melibatkan ibu dan keluarganya

## **C. Konsep Dasar Teori**

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

#### **a. Definisi Kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua , seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

#### **b. Perubahan Fisiologis Trimester III**

##### **1) Uterus**

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prosesus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan prosesus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoides. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan

28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm.

Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul. Pada trimester III , istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR).

## 2) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

## 3) Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vula tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar.

Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

#### 4) Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

#### 5) Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak  $\pm 25\%$  pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi  $\pm 120$  g/L.

Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ( $\pm 10.500/\text{ml}$ ), demikian juga hitung trombositnya.

#### 6) Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan

kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%.

#### 7) Traktus Digestivus

Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

#### 8) Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

Tabel 2. 1 Perkembangan Janin Trimester III

Usia Kehamilan	Keterangan
28 minggu	Berat bayi saat ini sekitar 1250 gram, dan dia akan menambah berat badannya dengan cepat dalam beberapa minggu ke depan. Otaknya bekerja keras, menjadi lebih kompleks dan berkembang lebih banyak jaringan.
29 minggu	Bobotnya hampir 3 kg, memiliki bulu mata dan telah membuka matanya.
30 minggu	Minggu ini perubahan besar berlangsung pada sistem saraf bayi (Stoppand, 2009).
31 minggu	Panjang bayi saat ini adalah 15 ½ inci dan beratnya bisa mencapai sekitar 4 pon (2 kg) sekarang.
32 minggu	Berat bayi saat ini sekitar 2,25 kg dan berlatih pernapasan persiapan untuk kelahirannya.
33 minggu	Ukuran bayi saat ini sekitar 16 ½ inci dari kepala sampai kaki, dan terus bertambah berat badannya.

34 minggu	Bobotnya hampir 2,5 kg dan kira-kira 17 ½ inci panjang. Tulang bayi mulai mengeras, kecuali tulang-tulang di tengkoraknya, yang tetap lembut sampai setelah lahir.
35 minggu	Paru-parunya yang hampir sepenuhnya dikembangkan, dan beratnya mungkin sudah mencapai 3 kg. pada ukuran dan fisik yang sudah siap dilahirkan.
36 minggu	Berat bayi saat ini berkisar antara 2,5 kg – 3 kg lebih dan panjangnya sekitar 19 inci. Bulu-bulu halus yang menutupi seluruhnya mulai berkurang menjelang kelahirannya.
37 minggu	Bayi sekarang berbobot sekitar 3 kg. jika bayi masih dalam posisi sungsang, dapat dilakukan senam hamil dan beberapa teknik yoga untuk membenarkan posisi hamil.
38 minggu	Beberapa minggu terakhir ini, bayi hanya bertambah berat badannya, otak dan paru-parunya pun sudah berfungsi dengan baik. Berat bayi dapat mencapai 3,5 kg. kuku-kuku jari tangannya juga sudah mulai tumbuh memanjang.
39 minggu	Berat bayi bervariasi antara 2,5 kg – 4 kg. Panjangnya 18 sampai 20 ½ inci, seukuran bayi yang siap dilahirkan. Lemak tubuhnya berkembang akan membantunya mengatur suhu tubuhnya di luar rahim ketika lahir nanti.
40 minggu	Pada minggu ini, bayi pada umumnya akan kehilangan lanugo dari tubuhnya (Stoppard, 2009). Kulitnya halus dan lembut, dan mungkin masih terdapat verniks (kebanyakan di punggungnya), yang akan memudahkan perjalanannya melalui jalan lahir. Pada minggu-minggu terakhir ini, bayi akan semakin banyak menghasilkan hormon yang disebut kortison dari kelenjar adrenalnya. Ini membantu mematangkan paru-paru..

Sumber : Perkembangan janin trimester III (Stoppard, 2009)

Tabel 2.2 TFU sesuai Leopold

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
⅓ diatas simfisis	12 Minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
⅔ diatas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
⅓ diatas pusat	28 minggu
½ pusat-prosesus xifoideus(px)	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus(px)	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah(px)	40 Minggu



Tabel 2.3 TFU sesuai Mc Donald

<b>TFU</b>	<b>Usia Kehamilan</b>
20 cm	20 minggu
23 cm	24 minggu
26 cm	28 minggu
30 cm	32 minggu
33 cm	38 minggu

(Sumber: Varney et al. 2008)

Tabel 2.4 TFU sesuai TBJ

<b>Usia kehamilan (Minggu)</b>	<b>Panjang Janin (cm)</b>	<b>Berat Badan Janin (gram)</b>
4	0,4 – 0,5	0,4
8	2,5 – 3	2
12	6 – 9	19
16	11,5 – 13,5	100
20	16 – 18,5	300
24	23	600
28	27	1100
30-31	31	1800 – 2100
38	35	2900
40	40	3200

Sumber : Bobak, dkk (2005).

#### **D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

##### a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi atau makanan yang sehat adalah mengenai cara memilih makanan yang seimbang dan merasakan yang terbaik secara fisik serta mental bagi diri (Hunter & Dodds, 2007). Kebutuhan makanan sehari-hari untuk ibu hamil yaitu kalori : 2500 Kkal, protein 85 gr, kalsium (Ca) : 1,5 gr, zat besi (Fe) : 15 mg, vitamin A : 6000 iu, vitamin B : 1,8

mg, vitamin C : 100 mg, riboflavin : 2,5 mg, asam nicotin : 18 mg, vitamin D : 400-800 iu.

b. Kebutuhan eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan).

c. Kebutuhan istirahat/tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar 8 jam sedangkan istirahat/tidur siang sekurang-kurangnya  $\pm$  1 jam.

d. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Dewi, 2009).

### E. Asuhan Bidan Pada Trimester III

Standar Pelayanan *Ante Natal Care* ( ANC ) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 14T (Hilda Dharmawan, 2013) (Kusmiyati, 2009).

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

Menurut Prawirohardjo (2014), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg.

Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat.

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu sebelum hamil sebagai berikut:

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

Tabel 2.5 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

(Sumber: Sukarni 2013)

b. Ukur Tekanan Darah ( T2).

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklampsi.(Dharmawan, 2013)

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri ( T3 )

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas simphysis (Varney et al, 2008)

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight ) yang diambil dari tinggi fundus uteri .

$$\text{JEFW (gram)} = (\text{FH (Fundal Heightcm)} - n) \times 155 \text{ (konstanta)}$$

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

**Tabel 2.6 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU**

<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Umur Kehamilan</b>
1/3 diatas simfisis	12 minggu
1/2 simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat-prosesus xifoideus(px)	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus(px)	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah(px)	41 minggu

**Tabel 2.7 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk (cm)**

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

(Sumber: Varney et al. 2008)

d. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan ( T4 )

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO<sub>4</sub> 325 mg).

e. Pemberian Imunisasi TT ( T5 )

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

**Tabel 2.8 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid***

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

(Sumber; Depkes RI, 2009)

f. Pemeriksaan Hb ( T6 )

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih

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

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

h. Pemeriksaan Protein urine ( T8 )

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

i. Pemeriksaan Urine Reduksi ( T9 )

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

j. Perawatan Payudara ( T10 )

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

k. Senam Hamil ( T11 )

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Saat seseorang gugup, ibu hamil akan mengalami penurunan Hb.

l. Pemberian Obat Malaria ( T12 )

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria.

m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium ( T13 )

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

n. Temu wicara / Konseling ( T14 )

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

## **F. Dasar Teori Masalah**

### **1. Konstipasi**

a). Definisi Konstipasi

Konstipasi merupakan keadaan tertahannya feses (tinja) dalam usus besar pada waktu cukup lama karena adanya kesulitan dalam pengeluaran. Hal ini terjadi akibat tidak adanya gerakan peristaltik pada usus besar sehingga memicu tidak teraturnya buang air besar dan timbul perasaan tidak nyaman pada perut (Akmal, dkk, 2010). Konstipasi merupakan keadaan individu yang mengalami atau berisiko tinggi mengalami stasis usus besar sehingga menimbulkan eliminasi yang jarang atau keras, serta tinja yang keluar jadi terlalu kering dan keras (Uliyah, 2008).

Konstipasi adalah suatu gejala bukan penyakit, merupakan suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar, feses (tinja) yang keras, rasa

buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkannya), atau jarang buang air besar.

b). Klasifikasi Konstipasi

Ada 2 jenis konstipasi berdasarkan lamanya keluhan yaitu konstipasi akut dan konstipasi kronis. Disebut konstipasi akut bila keluhan berlangsung kurang dari 4 minggu. Sedangkan bila konstipasi telah berlangsung lebih dari 4 minggu disebut konstipasi kronik.

c). Patofisiologi Konstipasi

Pengeluaran feses merupakan akhir proses pencernaan. Sisa-sisa makanan yang tidak dapat dicerna lagi oleh saluran pencernaan, akan masuk kedalam usus besar (kolon) sebagai massa yang tidak mampat serta basah. Di sini, kelebihan air dalam sisa-sisa makanan tersebut diserap oleh tubuh. Kemudian, massa tersebut bergerak ke rektum (dubur), yang dalam keadaan normal mendorong terjadinya gerakan peristaltik usus besar. Pengeluaran feses secara normal, terjadi sekali atau dua kali setiap 24 jam ( Akmal, dkk, 2010 ).

Kotoran yang keras dan sulit dikeluarkan merupakan efek samping dari terjadinya penekanan pada rectum akibat turunnya kepala janin karena terjadi produksi hormon-hormon kehamilan dan memperlambat transit makanan melalui saluran pencernaan dan rahim yang membesar menekan poros usus ( rektum ). Suplemen zat besi prenatal juga dapat memperburuk konstipasi.

Oleh karena itu, upaya yang perlu mendapatkan perhatian adalah agar ibu memahami pentingnya mengkonsumsi Tablet Fe dengan benar untuk



meminimalisir kejadian konstipasi akibat cara konsumsi yang salah. Kesalahan cara konsumsi terjadi karena pemberian Tablet Fe tidak disertai dengan adanya penjelasan tentang cara konsumsi Tablet Fe yang benar. Kesalahan cara mengkonsumsi Tablet Fe pada ibu hamil berupa kesalahan waktu konsumsi Tablet Fe yang seharusnya dikonsumsi setiap hari tetapi dengan alasan mual dan muntah maka Tablet Fe hanya dikonsumsi dua atau tiga hari sekali.

Kesalahan yang lain adalah banyak ibu mengkonsumsi Tablet Fe bersamaan dengan Tablet Ca yang seharusnya Tablet Fe dikonsumsi selama 2 jam sebelum atau setelah mengkonsumsi Tablet Ca.

Tablet Fe mengandung zat besi yang sangat tinggi sehingga jika dikonsumsi dan diserap dalam tubuh maka akan meningkatkan keasaman usus. Keasaman yang demikian mengakibatkan pola kerja usus menjadi tidak maksimal sehingga tinja menjadi keras dan terjadilah konstipasi atau sulit buang air besar.

Tjay, dkk (2003) mengemukakan bahwa sebagian Fe yang diserap, selanjutnya diikat pada sel mukosa usus sehingga menimbulkan reaksi asam. Lingkungan asam dalam usus meningkatkan daya larut garam-ferro dan mempertahankannya dalam bentuk ferro. Inilah yang menyebabkan konstipasi.

#### d). Tanda dan Gejala Konstipasi

Menurut Akmal, dkk (2010), ada beberapa tanda dan gejala yang umum ditemukan pada sebagian besar atau terkadang beberapa penderita sembelit sebagai berikut:

- a. Perut terasa begah, penuh dan kaku;
- b. Tubuh tidak fit, terasa tidak nyaman, lesu, cepat lelah sehingga malas mengerjakan sesuatu bahkan terkadang sering mengantuk;
- c. Sering berdebar-debar sehingga memicu untuk cepat emosi, mengakibatkan stress, rentan sakit kepala bahkan demam;
- d. Aktivitas sehari-hari terganggu karena menjadi kurang percaya diri, tidak bersemangat, tubuh terasa terbebani, memicu penurunan kualitas, dan produktivitas kerja;
- e. Feses lebih keras, panas, berwarna lebih gelap, dan lebih sedikit daripada biasanya;
- f. Feses sulit dikeluarkan atau dibuang ketika air besar, pada saat bersamaan tubuh berkeringat dingin, dan terkadang harus mengejan ataupun menekannekan perut terlebih dahulu supaya dapat mengeluarkan dan membuang feses ( bahkan sampai mengalamiambeien/wasir );
- g. Bagian anus atau dubur terasa penuh, tidak plong, dan bagai terganjal sesuatu disertai rasa sakit akibat bergesekan dengan feses yang kering dan keras atau karena mengalami wasir sehingga pada saat duduk terasa tidak nyaman;
- h. Lebih sering bung angin yang berbau lebih busuk daripada biasanya;
- i. Usus kurang elastis ( biasanya karena mengalami kehamilan atau usia lanjut), ada bunyi saat air diserap usus, terasa seperti ada yang mengganjal, dan gerakannya lebih lambat daripada biasanya;
- j. Terjadi penurunan frekuensi buang air besar;

e). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Konstipasi pada Ibu Hamil

a. Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim. Usia janin dihitung dalam minggu dari hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu sampai hari kelahiran. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan dibagi atas tiga trimester yaitu: trimester I antara 0-12 minggu, kehamilan trimester II antara 12-28 minggu, dan trimester III antara 28-40 minggu. Pada minggu ke-9 usia kehamilan, kesulitan untuk buang air besar sering terjadi dan hampir semuanya disebabkan oleh tingginya kadar hormon-hormon di dalam tubuh yang memperlambat kerja otot-otot usus halus.

Sekitar 11 % sampai 38% ibu hamil mengalami konstipasi, terutama pada awal kehamilan dan trimester ketiga masa kehamilan (Herawati, 2012 ). Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan progesteron.

b. Asupan Makanan

Menganjurkan makan makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu proses percepatan defekasi dan jumlah yang dikonsumsi pun mempengaruhinya ( Uliyah, dkk, 2008 ).

### c. Asupan Cairan

Menurut Simkin ( 2008 ), Air dan cairan lain merupakan elemen yang penting untuk kehamilan. Retensi cairan, bagian normal dari kehamilan yang sehat, memastikan terjadinya kenaikan volume darah dan air ketuban. Sebagai wanita yang sedang hamil perlu mempunyai cairan lebih banyak karena dua alasan berikut:

- 1) Volume darah meningkat 50% atau lebih (dari kira-kira 2,5 menjadi 2,75 liter).
- 2) Menjelang akhir kehamilan, berenang dalam cairan ketuban yang banyaknya 1 liter, yang diganti setiap tiga jam sekali.

Cairan juga ditahan dalam jaringan, mengalir melalui dinding pembuluh darah, untuk membantu mempertahankan keseimbangan cairan yang sehat.

Diperkirakan volume cairan jaringan meningkat 2-3 liter selama kehamilan. Dalam sehari ibu hamil dianjurkan untuk minum air putih/ air segar minimal 8 gelas atau 2-3 liter. Air putih yang menyegarkan baik bagi tubuh karena melancarkan peredaran darah. Jus buah merupakan sumber vitamin dan penghilang rasa mual. Tetapi sebaiknya ibu hamil membatasi konsumsi buah-buahan yang mengandung kalori tinggi seperti jus alpukat, jus mangga, jus durian ( Pramono, 2012 ).

### d. Olahraga

Aktivitas dapat mempengaruhi proses defekasi karena melalui aktivitas tonus otot abdomen, pelvis, dan diafragma dapat membantu

kelancaran proses defekasi. Hal ini kemudian membuat proses gerakan peristaltik pada daerah kolon dapat bertambah baik (Uliyah, 2008). Olahraga yang baik dilakukan saat hamil yaitu, senam hamil dan sering berjalan kaki.

#### e. Konsumsi Tablet Besi

Zat besi diperlukan untuk memproduksi hemoglobin ( protein pembawa oksigen dalam darah ). Karena volume darah meningkat 50% selama kehamilan, hemoglobin dan konstituen dara lainnya juga meningkat. Selain itu, selama 6 minggu terakhir kehamilan, janin akan menyimpan zat besi dalam jumlah yang memadai dalam hatinya untuk memenuhi kebutuhannya pada 3 atau 6 bulan pertama kehidupan. Karena orang yang sehat menyerap 10-20% dari zat besi yang dicerna, institute of medicine menganjurkan suplemen zat besi sebanyak 30-60 miligram setiap hari, selama kehamilan ntuk memastikan terjadinya absorpsi dari zat besi dari zat yang dibutuhkan.

## **2. Kram Kaki**

Dalam periode kehamilan sering terjadi beberapa keluhan yang menyertai, salah satunya adalah kram pada kaki. Pada kehamilan trimester akhir sering terjadi kram pada kaki di karenakan perut yang semakin membesar sehingga menekan saluran darah pada kaki dan mengakibatkan saluran darah pada kaki dan mengakibatkan saluran darah terhambat, terjadi secara mendadak tanpa disadari, dapat terjadi pada malam hari ketika ibu sedang tidur, meskipun kram kaki

merupakan kondisi fisiologis, namun harus mendapatkan asuhan secara komprehensif selama kehamilan (Sarwono,2010). Berdasarkan Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan 2016 dari hasil servey oleh Masruroh dkk, di dapatkan 13% - 15% ibu hamil trimester II yang mengalami ketidaknyamanan kram pada kaki. Berdasarkan penelitian Astuti dalam buku yang berjudul Hubungan Penatalaksanaan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III jurnal yang ditulis oleh Nur Aini Rahmawati, dkk tahun 2016, di tulis bahwa banyak ibu yang mengalami rasa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester akhir yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Hasil menunjukkan 10% ibu hamil mengalami ketidaknyamanan kram pada bagian kakinya.

Melalui pengambilan data sekunder buku kunjungan pasien dari bulan Oktober – Desember 2017 di daerah Puskesmas Batu Ampar, didapatkan hasil dari 67 ibu hamil yang datang periksa diantaranya 9,3% ibu hamil mengalami kram pada kaki.

Solusi untuk kehamilan dengan keluhan kram kaki adalah memberikan terapi massase pada kaki, menganjurkan untuk merendam kaki, dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi, serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu (Nila Nurdiansyah. 2011).

### 3. Pre-Eklampsia

#### a). Definisi Preeklampsia

Preeklampsia paling sering diartikan sebagai kombinasi dari hipertensi dan proteinuria dan definisi dari NHBPEP terdiri onset baru hipertensi (sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg) setelah 20 minggu kehamilan dengan proteinuria yang didefinisikan sebagai penampilan  $\geq 0.3$  gr/24 jam protein urin atau  $\geq 1$  + membaca di dipstik yang berkolerasi dengan  $\geq 0.3$  gr/24 jam. Jika protein urin negatif tetapi salah satu gangguan organ spesifik positif mampu menegakkan diagnosa. Preeklampsia berat didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg ditambah dengan proteinuria  $\geq 0.3$  gr/24 jam dan jika proteinuria negatif tetapi salah satu gangguan organ spesifik positif maka mampu menegakkan diagnose (Peterson, 2010; Kemenkes RI, 2013; Patricia Medeiros Falcao et al., 2016; POGI, 2016; Achadiat, 2003).

Preeklampsia adalah hipertensi yang disertai dengan proteinuria pada ibu dengan usia kehamilan di atas 20 minggu, dengan catatan bahwa tidak semua ibu dengan preeklampsia memperlihatkan edema. Jika gejala yang muncul adalah gejala preeklampsia dan ditambah dengan gejala lain, seperti koma dan/atau kejang, maka hal tersebut diklasifikasikan sebagai eklampsia.

Faktor Risiko Preeklampsia Menurut dr. Taufan Nugroho,2012:3, Ada beberapa aspek yang mendasari faktor risiko Preeklampsia:

- 1) Primigravida
- 2) Riwayat Preeklampsia
- 3) Tekanan darah yang meningkat pada awal kehamilan dan badan yang gemuk
- 4) Adanya riwayat Preeklampsia pada keluarga
- 5) Kehamilan ganda
- 6) Riwayat darah tinggi pada maternal
- 7) Diabetes pregestasional
- 8) Sindroma antifosfolipid
- 9) Penyakit faskulara atau jaringan ikat
- 10) Usia maternal yang lanjut > 35 tahun

b). Aspek Klinik Pre-eklampsia

1) Preeklampsia Ringan

a) Definisi Preeklampsia ringan

Adalah suatu syndrome spesifik kehamilan dalam menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Preeklamsi ringan merupakan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih, atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih, yang ditandai edema umum pada kaki, jari tengah, dan mukan



kenaikan berat badan 1 kg atau lebih perminggu. Proteinuria kwantitatif 0,3 gr atau lebih per liter, kwalitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream. (Nanda,2016:186)

b) Diagnosis preeklamsia ringan ditegakkan berdasar atas timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema.

(1).Hipertensi:sistolik/diastolik  $\geq 140/90$  mmHg. Kenaikan sistolik  $\geq 30$  mmHg

(2) Proteinuria:  $\geq 300$  mg/24 jam atau  $\geq 1+$  dipstik.

(3) Edema: edema lokal tidak dimasukkan dalam kriteria preeklamsia, kecuali edema pada lengan, muka danperut, edema generalisata (Prawirohardjo,2010:543).

c). Pengelolaan

(1) Pengelolaan rawat jalan:

(a) Tidak mutlak harus tirah baring

(b) Diet regular: tidak perlu diet khusus

(c) Tidak perlu restriksi konsumsi garam

(d) Tidak perlu pemberian deuretik, dan antihipertensi

(e) Kunjungan ke rumah sakit tiap minggu (dr. Taufan Nugroho,2012:56).

(2) Pengelolaan rawat inap:

(a) Indikasi preeklamsia ringan dirawat inap yaitu hipertensi yang menetap selama  $> 2$  minggu, proteinuria menetap  $> 2$  minggu, hasil test laboratorium yang abnormal,

(b) Rujuk ke rumah sakit (dr. Taufan Nugroho,2012:6)

## 2) Preeklampsia Berat

### a) Definisi Preeklampsia berat

Preeklampsia dengan tekanan darah systolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg disertai proteinuria lebih 5 gr/ 24 jam (Prawirohardjo, 2010:544).

### b) Diagnosis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan kriteria preeklampsia berat sebagaimana tercantum di bawah ini. Preeklampsia di golongan preeklampsia berat bila ditemukan satu atau lebih gejala sebagai berikut:

(1) Tekanan darah systolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg. Tekanan darah ini tidak menurun meskipun ibu sudah di rawat di rumah sakit dan sudah menjalani tirah baring.

(2) Proteinuria lebih 5 gr/ 24 jam atau 3 + dalam pemeriksaan kualitatif

(3) Oliguria, yaitu produksi urin kurang dari 500 cc/24 jam

### c) Pengelolaan:

(1) Segera rujuk ke rumah sakit

(2) Tirah baring ke kiri secara intermitten

(3) Infus Ringer Laktat atau Ringer Dekstrose 5% (

(4) Pemberian anti kejang/anti konvulsan magnesium sulfat ( $MgSO_4$ ) sebagai pencegahan dan terapi kejang.

- *Dosis awal* : 20cc larutan MgSO<sub>4</sub> 20% di larutkan dengan 10 ml
- *Dosis lanjutan* : 20 cc larutan MgSO<sub>4</sub> 40% dan larutkan dalam 500 ml larutan Ringer Laktat/Ringer Asetat, lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/menit selama 6 jam.

atau pemberian obat Anti hipertensi, diberikan bila tensi  $\geq 180/100$  atau MAP  $\geq 126$

(a) Obat: nivedipin: 10 – 20 mg oral, diulang setelah 20 menit, maksimum 120 mg dalam 24 jam.

Nifedipine tidak dibenarkan sublingual karena absorpsi yang terbaik adalah melalui saluran pencernaan makanan.

(b). Tekanan darah diturunkan secara bertahap: penurunan awal 25% dari tekanan sistolik, tekanan darah diturunkan mencapai:  $< 160/105$  atau MAP  $< 125$  (dr. Taufan Nugroho, 2012:7)

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). Adapun rumus adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3

**Tabel. 2.9 Nilai MAP**

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

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

#### **4. TFU Tidak Sesuai Masa Kehamilan**

##### a). Perubahan Uterus di Masa Kehamilan

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai saat persalinan.

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2009).

Pada minggu-minggu pertama kehamilan, uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan

berbentuk oval. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda Hegar. Pada akhir kehamilan kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati (Prawirohardjo, 2009).

b). Hal yang Memengaruhi Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Banyak peneliti telah menyebutkan berbagai hal yang dapat memengaruhi besar kecilnya Tinggi Fundus Uteri (TFU), diantaranya adalah: 1) Menurut Gardosi J dan Francis A (2012) a) Tinggi Ibu b) Kenaikan Berat Badan Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0.4 kg.

**Tabel 2.10 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan (gram)**

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan Amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan Ekstraseluler	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

(Sumber : Prawirohardjo (2009)).

### 1) Usia Ibu Hamil

Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan dibawah umur 16 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat mennggapai kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi.

### 2) Maternal Obesitas

Tingkat obesitas ibu sangat mempengaruhi berat janin, semakin besar berat ibu, semakin besar janin yang dilahirkan. Berat ibu dan berat janin berhubungan langsung dengan berat badan lahir bayi (Sahu MT, Agrarwal A, Das Vinita et al, 2007).

### 3) Pertambahan Berat Selama Kehamilan

Pertambahan berat ibu sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dalam kandungan, semakin besar pertambah berat badan ibu, semakin besar janin yang akan dilahirkan (Steer PJ et al, 2005).

### 4) Pemeriksaan Kehamilan

Tujuan utama pemeriksaan kehamilan adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu dalam rangka menjalani kehamilan dan persiapan persalinan, memonitor

kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa (Nanny dan Tri Sunarsih, 2012).

#### 5). Penyakit Kehamilan

Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah cacar air, dan penyakit infeksi TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytoegalovirus, dan Herpes). Penyakit infeksi TORCH adalah suatu istilah jenis penyakit infeksi 34 yaitu Toxoplasmosis, Rubella, Cytoegalovirus, dan Herpes. Keempat jenis penyakit ini sama bahayanya bagi ibu hamil yaitu dapat mengganggu janin yang dikandungnya. Bayi yang dikandung akan terkena mata katarak, tuli, hypoplasia (gangguan pertumbuhan organ tubuh seperti jantung, paru-paru, dan limpa) (Leveno, Kenneth J, dkk. 2009).

### **G. Penapisan Ibu Hamil Trimester III**

Penapisan ibu hamil trimester II menurut Poedji Rochjati dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

- Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau,
- Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning,
- Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor  $\geq 12$  merah .

Tabel 2.11 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II N O.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum	4			
uri dirogoh			4				
diberi infus/ <i>transfuse</i>			4				
10	Pernah operasi <i>Caesar</i>	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah e. Malaria	4				
		b.TBC Paru f. Payah Jantung	4				
		c. Kencing Manis ( <i>Diabetes</i> )	4				
		d. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	<i>Hydramnion</i>	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR	6				

(Sumber : Buku KIA)



## H. Konsep Dasar Persalinan Normal

### a. Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Depkes RI, 2008).

### b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan menurut (Manuba, 2012) yaitu :

#### 1) Terjadinya his persalinan.

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

#### 2) Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan 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.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

1) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) (Sumarah, dkk, 2009).

2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha involunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, dkk. 2009).

3) Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati

jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, dkk. 2009).

#### 4) Psikologi Ibu

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis (Sumarah, dkk, 2009).

#### 5) Penolong

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

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

#### d. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR tahun 2008 :

##### 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 :

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

**A (Alat)** : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.

**K (Keluarga)** : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

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

- O (Obat)** : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- K (Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang)** : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- D (Donor Darah)** : Siapkan dari keluarga untuk menjadi pendonor atau menyiapkan darah yang sama dengan ibu.
- O (Doa)** : Keluarga berdoa untuk kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir serta perjalanan menuju ke fasilitas rujukan lancar.
- e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala I berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan, kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik. Lamanya kala I untuk primigravida

berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuba, 2012).

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 pembukaaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida ) aatau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala II (kala pengeluaran janin).

Tabel 2.12 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

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

Sumber : (Manuba Ida Ayu, 2012)

Penilaian yang dilakukan pada setiap pemeriksaan dalam, pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I pada persalinan, dan setelah selaput ketuban pecah. Gambarkan temuan-temuan pada partograf. Pada setiap pemeriksaan dalam, catat hal-hal yaitu warna cairan amnion, dilatasi serviks, penurunan kepala (yang dapat dicocokkan dengan periksa luar), jika serviks belum membuka pada pemeriksaan dalam pertama, mungkin diagnosis inpartu belum dapat ditegakkan, Jika terdapat kontraksi yang menetap, periksa ulang wanita tersebut setelah 4 jam untuk melihat perubahan pada serviks (Depkes RI, 2008).

## 2) Kala II Persalinan (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (Depkes RI, 2008).



Gejala dan tanda kala II persalinan (Depkes RI, 2008) yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Penanganan adalah memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan menghadirkan pendamping ibu agar merasa nyaman, menjaga kebersihan diri, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi ibu, Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, membantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman pada saat meneran, memastikan kandung kemih tetap kosong, membantu membimbing saat meneran selama his, periksa DJJ pada saat tidak ada kontraksi, kemajuan persalinan dalam kala II, yaitu dengan penurunan yang teratur dari janin dijalan lahir, dimulainya fase pengeluaran, yaitu kelahiran kepala bayi, letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat menahan perineum dengan satu tangan lainnya.

Mengusap muka bayi untuk membersihkannya dari kotoran lendir/darah. Memeriksa ada/tidaknya lilitan tali pusat pada bayi. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran

paksi luar. Kelahiran bahu dan anggota seluruhnya, dengan melakukan sangga susur. Letakkan bayi tersebut di atas perut ibunya. Secara menyeluruh, keringkan bayi, bersihkan matanya, dan nilai pernapasan bayi, Pemotongan tali pusat. Pastikan bahwa bayi tetap hangat dan memiliki kontak kulit dengan kulit dengan dada si ibu. Bungkus bayi dengan kain yang halus dan kering, tutup dengan selimut, dan pastikan kepala bayi terlindungi dengan baik untuk menghindari hilangnya panas tubuh.

Lakukan IMD setelah 1 jam lakukan injeksi vitamin K 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (Depkes RI, 2008).

### 3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Depkes RI, 2008).

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali

pusat terkendali, massase fundus uteri, lalu setelah itu evaluasi perdarahan kala III.

Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam  $\leq 500$  cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

#### 4) Kala IV (observasi)

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2010). Dokumentasikan semua asuhan ke dalam partograf (Depkes RI, 2008).

#### f. Mekanisme persalinan

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

1) Penurunan kepala

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

2) Penguncian (engagement)

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

3) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul,

tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

4) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien.

Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45

derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul.

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

5) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva.

Bagian leher belakang di bawah oksiput 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

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

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.

## 8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

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

## g. Kebutuhan dasar ibu bersalin (Saifuddin, 2010)

**Tabel 2.13 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

<b>Kala</b>	<b>Asuhan kebidanan</b>
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat</li> <li>2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu</li> <li>3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his</li> <li>4. Menjaga privasi ibu</li> <li>5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan</li> <li>6. Menjaga kebersihan diri</li> <li>7. Mengatasi rasa panas</li> <li>8. Masase</li> <li>9. Pemberian cukup minum</li> <li>10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong</li> </ol>
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu</li> <li>2. Menjaga kebersihan diri</li> <li>3. Mengipasi dan masase</li> <li>4. Memberikan dukungan mental</li> <li>5. Menjaga kandung kemih tetap kosong</li> <li>6. Memberikan cukup minum</li> <li>7. Memimpin mendedan</li> <li>8. Bernafas selama persalinan</li> <li>9. Pemantauan denyut jantung janin</li> <li>10. Melahirkan bayi Bayi dikeringkan dan dihangatkan</li> <li>11. Merangsang bayi</li> </ol>
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin</li> <li>2. Memberikan oksitosin</li> <li>3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT</li> <li>4. Masase fundus</li> </ol>

Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ikat tali pusat</li> <li>2. Pemeriksaan fundus dan masase</li> <li>3. Nutrisi dan hidrasi</li> <li>4. Bersihkan ibu</li> <li>5. Istirahat</li> <li>6. Memulai menyusui</li> <li>7. Mengajari ibu dan anggota keluarga.</li> </ol>
--------	---

**Tabel 2.9 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)**

C	Keterangan
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 ½ kocher pada partus set.
7	Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8	Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9	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.
28	Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
29	Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
30	Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
31	Memberikan bayi pada ibu untukdisusui bila ibu menghendaki / dilakukan IMD jika bayi tida Asfiksia
32	Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
33	Memberitahu ibu akan disuntik.
34	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.
35	Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
36	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.
37	Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
38	Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
39	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.

40	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).
41	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.
42	Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
43	Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
44	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.
45	Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
46	Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
47	Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
48	Membungkus kembali bayi.
49	Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
50	Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
51	Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
52	Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
53	Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
54	Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
55	Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
56	Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59	Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
60	Melengkapi partograf.

## I. Dasar Teori Masalah

### A. Kala II Memanjang

#### 1. Masalah Persalinan Lama

- a) Persalinan lama menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayi.
- b) Fase laten lebih dari 8 jam.
- c) Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi (persalinan lama).
- d) Dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf.

#### 2. Faktor Predisposisi Persalinan Lama

- a) Bayi: kepala janin besar, hidrosefalus, presentasi wajah-bahu-alis, malposisi persisten, kembar yang terkunci, kembar siam.
- b) Jalan lahir: panggul kecil karena malnutrisi; deformitas panggul karena trauma atau polio; tumor daerah panggul; infeksi virus di perut atau uterus; jaringan parut.
- c) Faktor yang berhubungan dengan persalinan lama: aktifitas fisik rumah tangga; aktifitas fisik olahraga; kekuatan ibu (*power*); passanger; posisi janin; psikologi (dominan); pendidikan ibu; umur ibu; paritas ibu (Soviyati, 2016; Ardhiyanti, 2016).

#### 3. Etiologi Persalinan Lama

Bergantung pada pengawasan selama hamil, pertolongan persalinan yang baik, dan penatalaksanaannya. Penyebab: kelainan letak janin; kelainan his; janin besar; kelainan panggul; pimpinan persalinan yang salah; kelainan kongenital; primitua; perut

gantung, grandemulti; ketuban pecah dini. Menurut Sarwono (2002), penyebab persalinan lama digolongkan menjadi 3: Kelainan tenaga (his), kelainan janin dan kelainan jalan lahir.

a) Kelainan Tenaga (His)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Kelainan his disebabkan karena *inersia uteri*, yaitu: sifat his biasa, fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu pada bagian lainnya. *Incoordinate uterine action*, yaitu: sifat his berubah, tonus otot uterus meningkat, juga di luar his dan kontraksinya berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi antara kontraksi.

b) Kelainan Janin

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau bentuk janin (janin besar atau ada kelainan konginetal janin).

c) Kelainan Jalan Lahir

Kelainan dalam bentuk atau ukuran jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan.

#### 4. Gejala Klinik Persalinan Lama

Pada ibu: gelisah; letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat, dan meteorismus (perut kembung).

Pada janin: djj cepat/tidak teratur, air ketuban bercampur mekonium, warna hijau, berbau, kaput suksedaneum besar, moulase yang hebat, kematian janin (Mochtar, R. 1998).

**Tabel 2.15 Diagnosis Persalinan Lama**

Tanda dan Gejala	Diagnosis
Serviks tidak membuka Tidak ada his atau his tidak teratur	Belum inpartu
Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur	Fase laten memanjang
Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograph	Fase aktif memanjang
Frekuensi his berkurang dari 3 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik	Inersia uteri
Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju dengan kaput, terdapat moulase yang hebat, oedema serviks, tanda ruptura uteri imminens, gawat janin	Disproporsi sefalopelvik
Kelainan presentasi (selain vertex dengan oksiput anterior)	Malpresentasi atau malposisi
Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengedan, tetapi tak ada kemajuan penurunan	Kala II lama

(Sumber: Prawirohardjo, 2008)

## 5. Dampak Persalinan Lama

- a) Bagi ibu: atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, *shock*, persalinan dengan tindakan.
- b) Bagi janin: asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin, cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi dengan forceps yang sulit, pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran, kematian janin.
- c) Persalinan lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu.
- d) Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi (Kusumahati, 2010 dalam Ardhiyanti, 2016).

### B. Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah suatu kondisi yang terjadi ketika bayi tidak mendapatkan cukup oksigen selama proses kelahiran (Mendri & Sarwo prayogi, 2017). Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur. (Jumiarni, Mulyati, & Nurlina, 2016).

Tabel 2.16 Klasifikasi Asfiksia Berdasarkan APGAR Scor

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, 2009)

Keterangan:

- 1). Nilai 0-3 : Asfiksia berat
- 2). Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
- 3). Nilai 7-10 : Normal

Secara garis besar, implementasi yang dilakukan untuk menangani gangguan pertukaran gas pada asfiksia neonatorum yaitu:

- a. Mempertahankan kepatenan jalan napas
- b. Memberi posisi untuk memaksimalkan ventilasi
- c. Memberikan oksigen
- d. Mengkaji adanya suara napas tambahan, pergerakan dada, penggunaan otot tambahan, retraksi otot dada.
- e. Memberikan bronkodilator bila perlu
- f. Memonitor repirasi dan status O<sub>2</sub>
- g. Memonitor pola napas
- h. Memonitor rata-rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi
- i. Melakukan pemeriksaan AGD dan kadar elektrolit darah

Evaluasi terhadap pasien dengan gangguan pertukaran gas dilakukan dengan menilai status pernapasan berdasarkan kriteria hasil yang diharapkan yaitu berikut:

- j. Tekanan parsial oksigen di darah arteri (PaCO<sub>2</sub>) dalam batas normal
- k. Tekanan parsial karbondioksida di darah arteri (PaO<sub>2</sub>) dalam batas normal
- l. Tidak terjadi penurunan pH arteri
- m. Saturasi Oksigen dalam kisaran normal

- n. Tidak ada dispnea saat istirahat
- o. Tidak mengalami dispnea saat melakukan aktivitas ringan
- p. Tidak mengalami sianosis
- q. Frekuensi pernapasan dalam batas normal
- r. Irama pernapasan teratur
- s. Tidak menggunakan otot bantu pernapasan
- t. Tidak ada retraksi dada saat menarik napas
- u. Denyut jantung dalam batas normal

#### **J. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Varney, 2002).

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir (Kementrian kesehatan RI, 2016).

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir
- e. Inisiasi menyusui dini
- f. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral
- h. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- i. Pemberian identitas
- j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik



k. Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

1) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, yang dinilai (Sarwono, 2011) yaitu bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas terlihat dari bayi menangis keras, warna kulit sianosis atau tidak, dan gerakan aktif atau tidak. Jika bayi tidak bernafas, megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2010).

2) Mempertahankan suhu bayi (Sarwono, 2011)

1) Mekanisme kehilangan panas

- a) **Konduksi** : melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.
- b) **Konveksi** : terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi dilahirkan/ditempatkan dalam ruangan yang dingin. Suhu udara di kamar bersalin minimal 20<sup>0</sup>C dan tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka.
- c) **Evaporasi** : terjadi karena meguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi lahir karena tidak segera dikeringkan.

d) **Radiasi** : terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda dengan temperatur lebih dingin meskipun benda tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

3) Mencegah kehilangan panas

Keringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes RI, 2004).

4) Inisiasi menyusui dini.

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dengan pemberian ASI (Saifuddin, 2010).

5) Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Pemeriksaan Umum :

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
- b) Suhu tubuh ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ )
- c) Pernafasan (40-60 kali per menit)

2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010)

- a) Berat badan (2500-4000 gram)
- b) Panjang badan (44-53 cm)
- c) Lingkar kepala (31-36 cm)
- d) Lingkar dada (30-33 cm)

e) Lingkar lengan (>9,5 cm)

- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri *anterolateral* dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi *hepatitis B* dipaha kanan anterolateral.

6) 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 bewarna pucat (Kementrian Kesehatan RI,2016).

7) Reflek pada bayi baru lahir

- 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*

## **K. Konsep Dasar Masa Nifas**

### a. Pengertian masa nifas

Nifas yaitu darah yang keluar sedikit demi sedikit dari rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil (Saifuddin, 2011).

Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungannya lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, dkk, 2010).

### b. Tujuan asuhan nifas (Prawirohardjo, 2010).

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya (fisik maupun psikologis).
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pelayanan KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

- a) Uterus
- b) *Lochea*
- c) Perubahan pada serviks

2) Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2010).

3) Perubahan sistem pencernaan

4) Perubahan sistem perkemihan

8. Kebutuhan dasar masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari

pasca bersalin seta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2006).

- b. Ambulasi
- c. Eliminasi
- d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum (Suherni, dkk, 2009).

- e. Kebersihan diri dan pakaian
- f. Perawatan payudara
- g. Istirahat
- h. Rencana kontrasepsi

9. Kebijakan program nasional masa nifas Suherni, dkk (2009).

- a. Kunjungan pertama (6-48 jam post partum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi 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.

c. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.

d. Kunjungan keempat (6 minggu post partum) dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Tabel 2.17 Pelayanan Ibu nifas (Kementrian kesehatan RI, 2016).

Jenis Pelayanan dan Pmentauan	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3hari)	KUNJUNGAN 2 ( 4-28 hari )	KUNJUNGAN 3 ( 29-42 hari )
Kondisi ibu secara umum			
Tekanan darah, suhu, respirasi, nadi			
Kondisi perineum			
Tanda infeksi			
Kontraksi uteri			
Tinggi fundus uteri			
Lokha			
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara			
Produksi ASI			
Pemberian kapsul Vit A			
Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan			
Penanganan resiko tinggi dan komhplikasi pada nifas			
Buang air hbesar (BAB)			
Buang air kecil (BAK)			
Pemberian KIE yaitu :			

Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, sayur dan buah buahan			
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gels sehari			
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin			
Istirahat cukup, saat bayi tidur istirahat			
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi asi saja			
Perawatan bayi yang benar			
Jangan biarkan bayi menangis terus menerus			
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga			
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan			

## L. Konsep Dasar Neonatus

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari (Wahyuni, 2009).

- a. Pertumbuhan dan perkembangan neonatus
  - 1) Sistem pernafasan
  - 2) Jantung dan sistem sirkulasi
  - 3) Saluran pencernaan
  - 4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal
  - 5) Metabolisme



## b. Kunjungan neonatus

### 1) Definisi

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatus di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2014).

### 2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, manajemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
- b) Perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, imunisasi Hepatitis B bila belum diberikan pada saat lahir.

- c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

3) Kategori (Depkes RI, 2014).

- a) Kunjungan Neonatal 1 pada 6-48 jam setelah lahir.  
 b) Kunjungan Neonatal 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir.  
 c) Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Tabel 2.18 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir ( Kementrian kesehatan RI, 2016)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN 1 ( 6-48 jam )	KUNJUNGAN 2 ( 3-7 hari )	KUNJUNGAN 3 ( 8-28 hari )
Berat badan			
Panjang badan			
Suu			
Frekuensi nafas			
Frekuensi denyut jantung			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi berat			
Memeriksa ikterus			
Memeriksa diare			
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum			
Memeriksa status Vit K1			
Memeriksa status HB0, BCG, Polio 1			

4) Pemeriksaan fisik neonatus

- a) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi.

- b) Mata: Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perlihatkan cara membersihkan mata pada orang tua.
  - c) Mulut: Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
  - d) Kulit: harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.
  - e) Umbilikus: tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengke). Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari.
  - f) Berat badan: bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan(Johnson, 2011).
- 5) Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus yaitu tingkat pengetahuan orang tua, paritas ibu, status sosial ekonomi, sosial dan budaya, dan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatus ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat

mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2011).

### c. Dasar Teori Diagnosa Potensial

Ikterus neonatorum adalah akumulasi bilirubin yang berlebihan dalam darah yang ditandai dengan *jaundice* pada kulit, sklera, mukosa dan urin (Mitayani, 2009). Ikterus terjadi ketika bilirubin disimpan di dalam jaringan subkutan dan terlihat ketika tingkat serum bilirubin melebihi enam mg/dL (Mansjoer, 2000). Ikterus disebabkan oleh proses normal terjadi pada 25% sampai 50% dari semua bayi yang baru lahir cukup bulan yang sehat (Deslidel, 2012). Peningkatan kadar bilirubin lebih sering terjadi pada bayi kurang dari 38 minggu masa gestasi (American Academy of Pediatrics, 2004).

Penentuan derajat ikterus menurut pembagian zona tubuh oleh Kramer (1969) yaitu Kramer I ikterus di daerah kepala dengan perkiraan bilirubin total  $\pm$  5-7 mg/dl, Kramer II di daerah dada sampai pusat dengan bilirubin total  $\pm$  7-10 mg/dl, Kramer III mulai perut dibawah pusat sampai dengan lutut dengan bilirubin total  $\pm$  10-13 mg/dl, Kramer IV bagian lengan sampai dengan pergelangan tangan, tungkai bawah sampai dengan pergelangan kaki dengan bilirubin total  $\pm$  13-17 mg/dl, dan Kramer V sampai dengan telapak tangan dan telapak kaki dengan bilirubin total  $>$ 17 mg/dl.

Pemberian ASI secara dini pada neonatus dapat mengurangi terjadinya ikterus fisiologis. Adanya dorongan gerakan usus dan mempercepat pengeluaran mekonium sehingga enterohepatik bilirubin

berkurang. Tata laksana pada neonatus dengan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi adalah pemberian fototerapi dengan pencahayaan lampu dengan jarak antara 10-50 cm. Fototerapi dianjurkan apabila kadar bilirubin serum total  $> 12$  mg/dl pada neonatus usia 25-48 jam pasca lahir, dan wajib dilaksanakan apabila kadar bilirubin serum total 15 mg/dl. Transfusi tukar dianjurkan apabila fototerapi yang sudah dilaksanakan selama 2 x 24 jam tidak dapat menurunkan kadar bilirubin serum total menjadi kurang dari 20 mg/dl. Pemeriksaan laboratorium ke arah penyakit hemolisis dilakukan apabila kadar bilirubin serum total lebih dari 15 mg/dl pada usia 25-48 jam pasca kelahiran.

## **L. 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. Tujuan utama program KB adalah 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. Penapisan Klien KB

Tabel 2.19 Daftar tilik penapisan klien

<b>Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan <sup>1,2</sup>		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		
Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) <sup>3</sup>		
<b>AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)</b>		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

Sumber : BKKBN, 2012

Keterangan :

1. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
  2. Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau susuk
  3. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)
- c. Metode kontrasepsi yang cocok bagi klien (Saifuddin, 2010).

Metode yang cocok bagi klien yaitu AKDR alat kontrasepsi dalam rahim untuk menjarangkan kehamilan sangat cocok untuk klien pada anak pertama.

#### 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit, tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum.

Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98-100% bergantung pada jenis AKDR (Saifuddin, 2010).

AKDR atau IUD (*Intra Uterine Device*) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik, alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil dan untuk

kunjungan awal pasca pemasangan AKDR 1 bulan ke depan (SPO RSKD, 2013).

Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini (Saifuddin, 2010).

Pada saat ini waktu pemasangan AKDR yang paling sering dilakukan adalah IUD post plasenta, terutama di ruang bougenville RSKD Balikpapan. IUD post plasenta yaitu IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (EngenderHealth, 2008). IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD post plasenta, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga (*Coper T*) yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan (Saifuddin, 2010).

Keuntungan dari AKDR adalah segera efektif yaitu setelah 24 jam pemasangan, reversibel, metode jangka panjang, tidak



mengganggu produksi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus (Saifuddin, 2010).

Kerugian dari AKDR adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul, perforasi uterus, usus dan kandung kemih, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, prosedur medis diperlukan sebelum pemasangan, adanya perdarahan bercak selama 1-2 hari pasca pemasangan, klien tidak bisa memasang ataupun melepas sendiri (Saifuddin, 2010).

Kontraindikasi mutlak dari AKDR adalah kehamilan, perdarahan per vaginam yang belum terdiagnosis, perempuan yang sedang mengalami infeksi alat genital, kelainan pada panggul dan uterus, dan alergi terhadap komponen AKDR, misalnya tembaga (Saifuddin, 2010).

Efek samping umum terjadi yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar mensturasi, saat haid lebih sakit. Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar) (Saifuddin, 2010).

## 2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit atau disebut Implant adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit.

(a) Keuntungan yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang

(3 sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mempengaruhi kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI.

(b) Kerugian yaitu insersi dan pengeluaran harus dikakukan oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri, tidak melindungi dari IMS termasuk HIV/AIDS.

(c) Efek Samping

Haid menjadi tidak teratur, atau tidak haid sama sekali, darah haid menjadi lebih banyak, atau malah menjadi lebih sedikit, flek/bercak darah yang keluar saat sedang tidak haid, berat badan bertambah, sakit kepala, jerawat, payudara nyeri, rasa sakit, infeksi, dan bekas luka di kulit tempat susuk dimasukkan implant.

3) Kontrasepsi *Oral*

(a) Kelebihan dari metode kontrasepsi ini adalah bersifat reversibel, tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat, dapat digunakan pada semua usia.

(b) Kerugian antara lain adalah pil harus diminum setiap hari, kenaikan metabolisme menyebabkan akseptor gemuk, dapat meningkatkan tekanan darah, tidak mencegah Infeksi menular seksual (IMS).

4) Kontrasepsi Suntik

- (a) Keuntungan yaitu tidak mengganggu kelancaran ASI (kecuali suntik 1 bulan), kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi
- (b) Kerugian yaitu adanya gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan, dan terlambatnya kembali kesuburan.

## **BAB III**

### **SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA**

### **PELAKSANAAN STUDI KASUS**

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

##### **1. Rancangan Penelitian (*Case Study*)**

Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok masyarakat disuatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif (Notoadmodjo, Soekidjo 2010:141).

Study kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Rahardjo, 2011).

Studi kasus ini diuraikan secara deskriptif dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari data primer yaitu dengan menggunakan hasil pengamatan

(*Observation*), wawancara (anamnesa), maupun hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya seperti (USG) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library Research*).

*Case study* dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub> Usia Kehamilan 29 minggu mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Ampar. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP mengacu pada KeMenkes RI nomor 938/MenKes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

## 2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny.S di Jl. A.W. Syahrani RT 50 Kelurahan Batu Ampar, pada bulan Oktober 2019 – Februari 2020.

## 3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang di teliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang di teliti mulai dari ibu hamil trimester II dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatal serta calon akseptor kontrasepsi. Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Seminar Proposal ini adalah ibu hamil G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub> Usia Kehamilan 29 Minggu diberikan asuhan mulai dari masa

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

#### 4. Resiko kehamilan menurut Poedji Rochjati

Kehamilan dengan factor resiko adalah kehamilan dimana ditemukannya suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2008).

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 (5 K) pada ibu dan bayi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok:

##### a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah atau factor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

##### b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih factor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat.

##### c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor $\geq 12$ , kehamilan dengan factor resiko: ibu dengan factor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Poedji Rochjati, 2008)

Batasan Faktor Resiko / Masalah:

1) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO

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

2) Ada Gawat Obstetri / AGO

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

3) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO

Perdarahan antepartum, Pre-eklamsi berat / eklamsi.

5. Pengumpulan Data

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

a. Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu.

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2009).

b. 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).

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Studi Dokumentasi

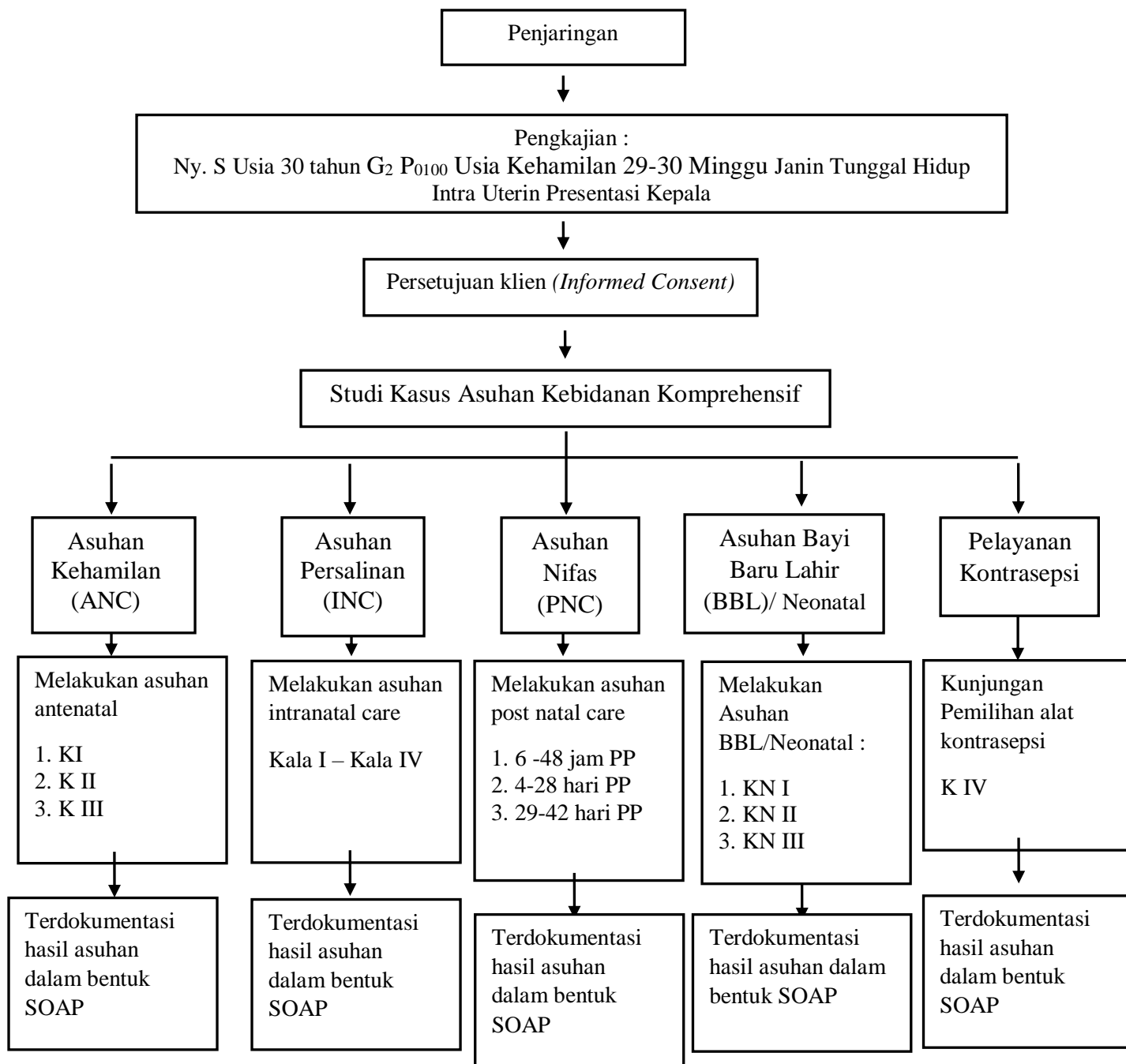
Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Proposal Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

6. Kerangka Kerja

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



Bagan 3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Kasus



### C. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan prinsip :

#### 1. *Respect for person*

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

#### 2. *Beneficence dan non moleficence*

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

#### 3. *Justice*

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit

(atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.

### C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

NO	Tanggal	Kunjungan ke-	Rencana / Intervensi
1	14 Desember 2019	K2 (Pada usia kehamilan 29 Minggu)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan leopard</li> <li>2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>3. Berikan KIE tentang <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda-tanda peralihan</li> <li>• ASI Eksklusif</li> <li>• Perawatan Payudara</li> <li>• Pemilihan alat kontrasepsi</li> </ul> </li> </ol> <p>Jika ada keluhan lain berikan KIE yang sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi karbohidrat dan gula</li> <li>5. Anjurkan ibu kunjungan ulang ke petugas kesehatan apabila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan</li> <li>6. Buat kesepakatan kunjungan ulang</li> <li>7. Lakukan pendokumentasian</li> </ol>
2	18 Desember 2019	K3 (Pada usia kehamilan 29 Minggu)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan leopard</li> <li>2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>3. Berikan KIE tentang <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda-tanda peralihan</li> <li>• ASI Eksklusif</li> <li>• Perawatan Payudara</li> <li>• Inisiasi menyusui dini</li> </ul> </li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan ibu kunjungan ulang ke petugas kesehatan apabila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan</li> <li>5. Buat kesepakatan kunjungan ulang</li> <li>6. Lakukan pendokumentasian</li> </ol>
3	± 30 Desember 2019	Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kala I anjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat his, lakukan massase anjurkan makan dan minum disela his, observasi ku, ttv dan dj, observasi kemajuan persalinan, siapkan partus set dan set resusitasi. Persiapan persalinan distosia bahu.</li> <li>2. Kala II jelaskan kemajuan persalinan, pantau keadaan ibu dan janin, ajarkan teknik meneran yang benar, lakukan pertolongan persalinan sesuai APN dengan APD lengkap.</li> <li>3. Melakukan IMD agar bayi dapat mencari puting susu sehingga mendukung bayi untuk ASI Eksklusif.</li> <li>4. Kala III manajemen aktif kala III, observasi kelengkapan plasenta, periksa laserasi jalan lahir dan observasi keadaan umum, TTV.</li> <li>5. Kala IV melakukan masase agar UC baik dan kuat, Evaluasi TFU, jumlah perdarahan, periksa kandung kemih, observasi ku dan ttv kemudian bersihkan ibu, dokumentasikan didalam partograf.</li> </ol>

			<p>6. Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran bayi dengan membimbing ibu untuk membersihkan payudaranya, mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar dan memberikan KIE mengenai manfaat ASI.</p>
4	31 Desember 2019	BBL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan Resusitasi Bayi</li> <li>2. Jaga kehangatan bayi</li> <li>3. Berikan bayi kepada ibu dan letakkan diatas dada ibu untuk IMD</li> <li>4. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi</li> <li>5. Beri vitamin K, salep mata tetracylin</li> <li>6. Lakukan pemeriksaan fisik</li> <li>7. Lakukan pemeriksaan GDS</li> <li>8. Berikan bayi gelang identitas</li> <li>9. Berikan bayi kepada ibu untuk disusui segera.</li> </ol>
5	± 6 Jam PP	K1 Nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau TTV, TFU, kantung kemih dan pendarahan pervaginam</li> <li>2. Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus</li> </ol>

			<p>lembek dengan cara memijat atau memutar perut selama 15 kali.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengajarkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya</li> <li>4. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi</li> <li>5. Mengajarkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi dan istirahat</li> <li>6. Mengajarkan ibu untuk personal hygiene dan mobilisasi dini</li> <li>7. Mengajarkan ibu meminum obat yang telah diberikan petugas kesehatan seperti Vit.A</li> <li>8. Memberikan support mental kepada ibu, suami dan keluarga.</li> <li>9. Pantau teknik menyusui</li> <li>10. Buat kesepakatan kunjungan ulang</li> <li>11. Lakukan pendokumentasian.</li> </ol>
6	± Hari ke 3 – 7	K2 Nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau TTV, TFU, kantung kemih dan pendarahan pervaginam</li> <li>2. Mengajarkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi yang cukup dan personal hygiene.</li> <li>3. Mengajarkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</li> <li>4. Mengajarkan ibu senam nifas.</li> <li>5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara dan selalu memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.</li> <li>6. Mengajarkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu.</li> </ol>

			7. Mengajukan ibu untuk ke petugas kesehatan apabila terdapat keluhan
7	± Hari ke 14-28	K3 Nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau TTV, TFU, kantung kemih dan pendarahan pervaginam</li> <li>2. Mengajukan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi yang cukup dan personal hygiene.</li> <li>3. Mengajukan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</li> <li>4. Pemantauan pemberian ASI eksklusif</li> <li>5. Perawatan Payudara</li> <li>6. Pemantauan untuk pemilihan alat kontrasepsi</li> <li>7. Mengajukan ibu memberikan imunisasi anaknya sesuai jadwalnya dan selalu sedia temp dirumah.</li> <li>8. Mengajukan ibu untuk ke petugas kesehatan apabila terdapat keluhan</li> </ol>
9	± 6 Jam PP	K1 Neonatus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi tanda-tanda vital dan reflek pada bayi</li> <li>2. Mempertahankan suhu tubuh bayi</li> <li>3. Pemeriksaan fisik bayi dan antropometri</li> <li>4. Perawatan tali pusat</li> <li>5. Mengawasi tanda-tanda bahaya pada neonates</li> <li>6. Pastikan bayi mendapatkan ASI secara Eksklusif</li> <li>7. Lakukan konseling kepada keluarga tentang pentingnya ASI Eksklusif</li> </ol>
10	± Hari ke 3 – 7	K2 Neonatus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi tanda-tanda vital dan reflek pada bayi</li> <li>2. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menjaga suhu tubuh dan kebersihan bayi</li> <li>4. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah.</li> <li>5. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup</li> </ol>
11	± Hari ke 8 – 28	K3 Neonatus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi tanda-tanda vital dan reflek pada bayi</li> <li>2. Memeriksa tali pusat</li> <li>3. Menjaga suhu tubuh dan kebersihan bayi</li> <li>4. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah.</li> <li>5. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup</li> </ol>
12	± Hari ke 40	KB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</li> <li>2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>3. Pemantapan Alat Kontrasepsi</li> <li>4. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan</li> <li>5. Lakukan pendokumentasian</li> </ol>



## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

#### A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

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

Pengkajian Awal Asuhan

Tanggal : 18 – 10 - 2019

Jam : 15.55 WITA

Oleh : Safira Nurzannah

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

#### 1. Langkah I (Pengkajian)

##### a. Data Subjek

##### 1) Identitas

Nama klien	: Ny. S	Nama suami	: Tn. N
Umur	:30 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Swasta
Alamat	: Jl. A.W. Syahrani RT 55		

##### 2) Keluhan utama: Kram pada kaki dan sulit BAB

##### 3) Riwayat obstetri dan ginekologi

a) HPHT : ? – Maret 2019

- b) TP : 6-01-2020
  - c) Usia Kehamilan : 29 minggu 6 hari
  - d) Menarche : 14 tahun
  - e) Siklus : Tidak teratur
  - f) Lamanya :  $\pm$  7 hari
  - g) Banyaknya :  $\pm$  2 kali ganti pembalut
  - h) Konsistensi : Cair
  - i) Siklus : Teratur
  - j) Dismenorrhea : Tidak Ada
  - k) Keluhan lain : Tidak Ada
  - l) Flour albus
    - (1) Banyaknya : Ada
    - (2) Warna : Bening
    - (3) Bau/gatal : Tidak Ada
- 4) Tanda – tanda kehamilan
- a) Test kehamilan : PP Test di Ibnu Sina
  - b) Tanggal : 23 Mei 2019 UK : 8 minggu
  - c) Hasil : Positif (+)
  - d) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu: Usia kehamilan 4 bulan
  - e) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : >10 kali
- 5) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi
- a) Mioma uteri : Tidak Ada
  - b) Kista : Tidak Ada

- c) Mola hidatidosa : Tidak Ada
- d) PID : Tidak Ada
- e) Endometriosis : Tidak Ada
- f) KET : Tidak Ada
- g) Hydramnion : Tidak Ada
- h) Gemelli : Tidak Ada
- i) Lain – lain : Tidak Ada

6) Riwayat imunisasi

Imunisasi Catin : ya Tempat : Puskesmas Batu Ampar Tgl: lupa

Imunisasi TT I : ya Tempat : Tgl: lupa

Imunisasi TT II : ya Tempat : Tgl: lupa

7) Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

- (1) Penyakit jantung : Tidak Ada
- (2) Hipertensi : Tidak Ada
- (3) Hepar : Tidak Ada
- (4) DM : Tidak Ada
- (5) Anemia : Tidak Ada
- (6) PSM/HIV/AIDS : Tidak Ada
- (7) Campak : Tidak Ada
- (8) Malaria : Tidak Ada
- (9) TBC : Tidak Ada
- (10) Gangguan mental : Tidak Ada
- (11) Operasi : Tidak Ada



## 10) Riwayat menyusui

Anak I : Ab curret Lamanya : Alasan : .

Anak II : Hamil ini Lamanya : Alasan

## 11) Riwayat KB

a) Pernah ikut KB : Tidak Pernah

b) Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Pernah

c) Lama pemakaian : Tidak Pernah

d) Keluhan selama pemakaian : Tidak Pernah

e) Tempat pelayanan KB : Tidak Pernah

f) Alasan ganti metode : Tidak Pernah

g) Ikut KB atas motivasi : Tidak Pernah

## 12) Kebiasaan sehari – hari

a) Merokok sebelum / selama hamil : Tidak

b) Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Selama hamil

c) mengkonsumsi Sf, Vitamin B kompleks, Kalk

d) Alkohol : Tidak

e) Makan / diet

(1) Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan,  
dan air putih

(2) Frekuensi : 2-3 kali/ hari

(3) Porsi : 1 piring sedang

(4) Pantangan : Seafood

## f) Defekasi / miksi

## (1) BAB

(a) Frekuensi : 2x/seminggu

(b) Konsistensi : Padat

(c) Warna : Kecoklatan

(d) Keluhan : Tidak Ada

## (2) BAK

(a) Frekuensi : 7x/hari

(b) Konsistensi : Cair

(c) Warna : Kuning Jernih

(d) Keluhan : Tidak Ada

## g) Pola istirahat dan tidur

(1) Siang :  $\pm$  1jam(2) Malam :  $\pm$  8 jam

## h) Pola aktivitas sehari – hari

(1) Di dalam rumah : Pekerjaan Rumah Tangga

(2) Di luar rumah : Berjalan-jalan di pagi hari sekitaran rumah

## i) Pola seksualitas

(1) Frekuensi : 1 x seminggu

(2) Keluhan : Tidak Ada

## 13) Riwayat Psikososial

## a) Pernikahan

(1) Status : Menikah

(2) Yang ke : 1

- (3) Lamanya : 8 Tahun
- (4) Usia pertama kali menikah : 22 Tahun
- b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap
  - (1) Kehamilan: Ibu mengetahui perubahan-perubahan pada TM III
  - (2) Asi Eksklusif : Ibu tidak mengetahui tentang ASI Eksklusif
- c) Respon ibu terhadap kehamilan : Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu menginginkan anak perempuan
- e) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak :  
Senang, keluarga mengatakan laki – laki dan perempuan sama saja yang terpenting sehat
- f) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan: Tidak Ada
- g) Pantangan selama kehamilan : Tidak Ada
- h) Persiapan persalinan
  - (1) Rencana tempat bersalin : RSKD
  - (2) Persiapan ibu dan bayi :Ibu sudah menyiapkan dana dan persiapan persalinannya

#### 14) Riwayat kesehatan keluarga

- a) Penyakit jantung : Tidak Ada
- b) Hipertensi : Tidak Ada
- c) Hepar : Tidak Ada
- d) DM : Tidak Ada
- e) Anemia : Tidak Ada

- f) PSM / HIV / AIDS : Tidak Ada
- g) Campak : Tidak Ada
- h) Malaria : Tidak Ada
- i) TBC : Tidak Ada
- j) Gangguan mental : Tidak Ada
- k) Operasi : Tidak Ada
- l) Bayi lahir kembar : Tidak Ada

#### 15) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
  - (1) Berat badan
    - Sebelum hamil : 60 kg      Saat hamil : 72 kg
  - (2) Penurunan : Tidak Ada
  - (3) Tinggi badan : 158 cm
    - IMT :  $62 / (1,58 \times 1,58) = 24,8$
    - IMT masuk kategori *Overweight*
  - (4) Lila : 26 cm
  - (5) Kesadaran : Compos Mentis
  - (6) Ekspresi wajah : Senang
  - (7) Keadaan emosional : Stabil
- b) Tanda – tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 110/80 mmHg MAP : 90 (Normal)
  - (2) Nadi : 80x/menit
  - (3) Suhu : 36,5°C
  - (4) Pernapasan : 20x/menit



## c) Pemeriksaan fisik

## Inspeksi

## (1) Kepala

- (a) Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
- (b) Kontriksi rambut : Kuat
- (c) Distribusi rambut : Merata
- (d) Lain – lain : Tidak Ada

## (2) Mata

- (a) Kelopak mata : Tidak Oedema
- (a) Konjungtiva : Tidak Pucat
- (b) Sklera : Tidak Ikterik
- (c) Lain – lain : Tidak Ada

## (3) Muka

- (a) Kloasma gravidarum : Tidak Ada
- (b) Oedema : Tidak oedema
- (c) Pucat / tidak : Tidak pucat
- (d) Lain – lain : Tidak Ada

## (4) Mulut dan gigi

- (a) Gigi geligi : Lengkap
- (b) Mukosa mulut : Lembab
- (c) Caries dentis : Tidak Ada
- (d) Geraham :Lengkap, gigi graham bawah sebelah kanan berlubang

- (e) Lidah : Bersih
  - (f) Lain – lain : Tidak Ada
- (5) Leher
- (a) Tonsil : Tidak Ada Peradangan
  - (a)Faring : Tidak Ada Peradangan
  - (b)Vena jugularis : Tidak Ada Pembesaran
  - (c)Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran
  - (d)Kelenjar getah bening: Tidak Ada Pembesaran
  - (e)Lain-lain : Tidak Ada
- (6) Dada
- (a) Bentuk mammae : Simetris
  - (b) Retraksi : Tidak Ada
  - (c) Puting susu : Sedikit tenggelam
  - (d) Areola : Terjadi hiperpigmentasi
  - (e) Lain-lain : Tidak Ada
- (7) Punggung ibu
- (a) Bentuk /posisi : Normal
  - (b) Lain-lain : Tidak Ada
- (8) Perut
- (a) Bekas operasi : Tidak Ada
  - (b) Linea : Ada
  - (c) Striae : Ada
  - (d) Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
  - (e) Asites : Tidak Ada

## (9) Vagina

- (a) Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (b) Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (c) Oedema : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (d) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (e) Luka parut : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (f) Fistula : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (g) Lain – lain : Tidak dilakukan pemeriksaan

## (10) Ekstremitas

- (a) Oedema : Tidak oedema
- (b) Varises : Tidak varises
- (c) Turgor : Kembali < 2 detik
- (d) Cavilla Refil : Warna kuku kembali < 2 detik
- (e) Lain – lain : Tidak Ada

## Palpasi

## (1) Leher

- (a) Vena jugularis : Tidak Ada Pembesaran
- (b) Kelenjar getah bening: Tidak Ada Pembesaran
- (c) Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran
- (d) Lain – lain : Tidak Ada

## (2) Dada

- (a) Mammae : Simetris
- (b) Massa : Tidak Ada
- (c) Konsistensi : Kenyal

(d) Pengeluaran Colostrum : Ada

(e) Lain-lain : Tidak Ada

(3) Perut

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-px (28 cm), bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting.

Leopold II : Teraba bagian keras memanjang seperti papan di sebelah kanan (Punggung Kanan). Teraba bagian-bagian kecil disebelah kiri ibu (kaki dan tangan)

Leopold III : Teraba bagian terendah bulat keras dan melenting (Kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (*Convergent*)

Lain – lain : Tidak Ada

$$TBJ = (28-12) \times 155 = 16 \times 155 = 2480 \text{ gram}$$

(4) Tungkai

Oedema

(a) Tangan Kanan : Tidak Ada      Kiri : Tidak Ada

(b) Kaki Kanan : Tidak Ada      Kiri : Tidak Ada

(c) Varices Kanan : Tidak Ada      Kiri : Tidak Ada

(5). Kulit

(a) Turgor : Kembali < 2 detik

(b) Lain – lain : Tidak Ada

## Auskultasi

## (a) Paru – paru

Wheezing : Tidak Ada

Ronchi : Tidak Ada

## (b) Jantung

Irama : Teratur

Frekuensi : 80x/menit

Intensitas : Baik

Lain-lain : Tidak Ada

## (c) Perut

Bising usus ibu : (+)

Punctum maksimum : 3 jari bawah pusat sebelah kanan

Frekuensi DJJ : 141x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Lain-lain : Tidak ada

## (d) Perkusi

Dada : Tidak dilakukan

Perut : Tidak dilakukan

Ekstremitas:

Refleks patella : Kanan : Positif (+)

Kiri : Positif (+)

## 16) Pemeriksaan Khusus

### a. Pemeriksaan dalam

- (1) Vulva / uretra : Tidak dilakukan
- (2) Vagina : Tidak dilakukan
- (3) Dinding vagina : Tidak dilakukan
- (4) Porsio : Tidak dilakukan
- (5) Pembukaan : Tidak dilakukan
- (6) Ukuran serviks : Tidak dilakukan
- (7) Posisi serviks : Tidak dilakukan
- (8) Konsistensi : Tidak dilakukan

### b. Pelvimetri klinik

- (1) Promontorium : Tidak dilakukan
- (2) Linea inominata : Tidak dilakukan
- (3) Spina ischiadica : Tidak dilakukan
- (4) Dinding samping : Tidak dilakukan
- (5) Ujung sacrum : Tidak dilakukan
- (6) Arcus pubis : Tidak dilakukan
- (7) Adneksa : Tidak dilakukan
- (8) Ukuran : Tidak dilakukan
- (9) Posisi : Tidak Dilakukan
- (10) Distansia Spinarum : 25 cm
- (11) Distansia Kristarum : 29 cm
- (12) Conjugata Eksterna : 20 cm
- (13) Lingkar Panggul : 98 cm

## c. Pemeriksaan laboratorium

1) Darah Tanggal : 18 Oktober 2019

(a) Hb : 11,4 g/dl

(b) Golongan darah : A

(c) Lain – lain

HIV : Non Reaktif

HBsAg : Non Reaktif

2) Urine Tanggal :

(a) Protein : Negatif (-)

(b) Albumin : Tidak dilakukan

(c) Reduksi : Tidak dilakukan

(d) Lain – lain : Tidak dilakukan

## d. Pemeriksaan penunjang

USG, dengan hasil :

Tanggal : 7 Oktober 2019

Berat Janin :  $\pm$  2600 gram

Posisi : Memanjang

Air Ketuban : Cukup dan jernih. Tidak ada lilitan tali pusat

Usia Kehamilan : 29 minggu 6 hari

Tafsiran Persalinan : 6-01-2020

## 2. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Diagnosa	Dasar
<p>G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub> hamil</p> <p>29 minggu 6 hari</p> <p>janin tunggal hidup</p> <p>intrauterine,</p> <p>presentasi kepala</p>	<p>S : Hamil anak kedua, pernah abortus dan meneguluh kram kaki serta sulit BAB      HPHT : ?-3-2019</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ku : Baik      Kes : Compos mentis</li> <li>2. TP : 6 Januari 2020</li> <li>3. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 110/ 80 mmHg MAP : 90</li> <li>Nadi : 80x/ menit</li> <li>Pernafasan : 20x/ menit</li> <li>Temp : 36,5<sup>0</sup>C</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan Payudara <ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk mammae : Simetris</li> <li>Retraksi : Tidak ada</li> <li>Putting susu : Sedikit tenggelam</li> <li>Areola : Terdapat Hiperpigmentasi</li> <li>Pengeluaran ASI (+)</li> <li>Linea Alba : +</li> <li>Linea Nigra : +</li> </ul> </li> <li>5. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Palpasi Leopold</li> </ul> </li> </ol>



	<p>LI : ½ pusat-px ( 28 cm ), teraba bokong</p> <p>LII : Punggung kanan</p> <p>LIII : Presentasi letak kepala</p> <p>L IV : Kepala belum masuk PAP (Convergent)</p> <p>TBJ : 2480 gram</p> <p>6. Auskultasi</p> <p style="padding-left: 40px;">DJJ (+) 141 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>7. Ekstermitas : Tidak ada oedema</p> <p>8. Pemeriksaan Panggul</p> <p style="padding-left: 40px;">Distansia Spinarum : 25 cm</p> <p style="padding-left: 40px;">Distansia Kristarum : 29 cm</p> <p style="padding-left: 40px;">Conjugata Eksterna : 20 cm</p> <p style="padding-left: 40px;">Lingkar Panggul : 98 cm</p> <p>9. Pemeriksaan penunjang :</p> <p style="padding-left: 40px;">Hb : 11,4 gr%</p> <p style="padding-left: 40px;">USG :</p> <p style="padding-left: 80px;">Tanggal : 8 Oktober 2019</p> <p style="padding-left: 80px;">Dengan : Dr. Rachmat, SpOG</p> <p>Hasil USG</p> <p style="padding-left: 40px;">Berat Janin :2600 gram</p> <p style="padding-left: 40px;">Posisi : Memanjang</p> <p style="padding-left: 40px;">Air Ketuban : Cukup dan jernih. Tidak ada lilitan tali pusat</p>
--	---

	Usia Kehamilan : 29 minggu 6 Hari Tafsiran Persalinan : 6-1-2020
--	---

Masalah	Data Dasar
Kram kaki	Ibu mengatakan kaki terasa kram pada saat berkendara motor
Sulit BAB	Ibu mengatakan bahwa ibu BAB hanya 2 kali <b>seminggu</b>

### 3. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Diagnosa Potensial :Pre-Eklampsia

Data Subjektif : Tidak ada

Data Objektif : Tidak ada

Masalah Potensial : Konstipasi Berat

Data Subjektif : Ibu menagatakan BAB seminggu hanya 2 kali

Data Objektif : Tidak ada

### 4. Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

### 5. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

a. Membina hubungan baik dengan klien

b. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

c. Berikan KIE tentang:

- 1) Tanda Bahaya Kehamilan
- 2) Kebutuhan nutrisi terutama yang berserat seperti buah dan sayur serta memperbanyak minum air putih minimal 8 gelas sehari
- 3) KIE tentang mengurangi Kram pada Kaki
- 4) KIE tentang mengatasi sembelit
- 5) KIE ASI Eksklusif
- 6) Persiapan Menyusui
- 7) Persiapan Persalinan

d. Anjurkan Ibu tetap mengkonsumsi obat yang diberikan oleh Bidan (Tablet Fe, Vitamin B Kompleks, dan Kalk)

e. Beritahu pentingnya kunjungan kehamilan di fasilitas kesehatan dan anjurkan ibu untuk kunjungan 2 minggu yang akan datang

f. Beritahu ibu untuk Senam hamil dan anjurkan untuk berbaring dengan kaki lebih tinggi dari kepala

## **6. Langkah VI Implementasi**

a. Membina hubungan baik dengan klien

b. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

- TD : 110/80 mmHg
- Leopold I: ½ pusat-px ( 28 cm ), teraba bokong
- Leopold II: punggung-kanan
- Leopold III: letak-kepala
- Leopold IV: belum masuk panggul
- TBJ : 2.480 gr

- DJJ : 141 x/menit
- Pemeriksaan panggul: DS: 25cm, DC: 29cm, CE: 20cm, LP: 98cm
- Pemeriksaan Penunjang : Hb : 11,4 gr%

c. Memberikan KIE tentang:

1) Tanda Bahaya Kehamilan

Beberapa tanda bahaya hamil tm 3 seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan tungkai, nyeri perut hebat dan gerakan janin tidak terasa.

2) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi yang harus dicukupi yaitu makanan gizi seimbang dan perbanyak buah serta sayur dan air putih untuk mengatasi sembelit pada ibu.

3) Kram Kaki

Menjelaskan pengertian kram kaki, ketidaknyamanan saat hamil trimester III, penyebab, dan cara penanganan.

4) Konstipasi

Menjelaskan pengertian sembelit, penyebab sembelit, menjelaskan cara meminum tablet Fe dengan benar untuk mengurangi efek samping konstipasi.

5) Persiapan Persalinan

Hal- hal yang harus dipersiapkan dalam kebutuhan persalinan seperti telah memilih tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping, transportasi, pengambil keputusan, dan pendonor darah.

#### 6) Perawatan Payudara

Ajarkan cara mengatasi puting yang tenggelam, yaitu sdengan perawatan payudara.

Cara perawatan puting susu datar atau masuk Ke dalam Antara Lain:

- a. Puting susu diberi minyak atau baby oil.
- b. Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.
- c. Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah  $\pm$  20 kali (gerakannya ke arah luar)

#### 7) ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif diberikan pada 6 bulan pertama tanpa campuran atau tambahan apapun.

d. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang telah diberikan

- 1) Kalk 1x1 (diminum pagi dengan air putih)
- 2) Tablet Fe 1x1 (diminum malam hari dengan air jeruk)

(Almatsier, 2010)

e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kepada tenaga kesehatan atau jika ada keluhan

f. Memberitahu ibu untuk baring dengan kaki lebih tinggi dari kepala dan menganjurkan senam hamil

g. Membuat kesepakatan untuk kunjungan selanjutnya

h. Melakukan dokumentasi

## 7. Langkah VII Evaluasi

- a. Telah terbina hubungan baik dengan klien
- b. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
- c. Ibu mengerti dengan kie yang diberikan
- d. Ibu bersedia tetap mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan
- e. Ibu bersedia kunjungan ulang ke puskesmas terdekat
- f. Ibu bersedia untuk melakukan senam hamil dan mengerti untuk berbaring dengan kaki lebih tinggi dari kepala
- g. Ibu telah sepakat untuk dilakukan kunjungan kerumahnya untuk kunjungan selanjutnya
- h. Telah dilakukan dokumentasi

## DOKUMENTASI KEBIDANAN

**S** : ibu mengerti tentang kondisi kehamilannya saat ini

**O** :

- Ku : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV :
 

TD	: 110/80 mmHg	Respirasi	: 20 x/menit
Nadi	: 80 x/menit	Suhu	: 36,5°C
- Inspeksi
  - Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi dan Pembesaran sesuai usia kehamilan
  - Linea Alba : +
  - Linea Nigra : +
- Palpasi
  - Payudara : puting sedikit tenggelam, bentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi, terdapat hiperpigmentasi, pengeluaran ASI (+)
  - Ekstermitas : Tidak ada oedema, Cavilla Refill kembali dalam < 2 detik
- Palpasi Leopold :
  - Leopold I: TFU pertengahan pusat px atau 28 cm, teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
  - Leopold II: teraba tahanan keras, panjang seperti papan disebelah kanan (punggung-kanan)

- Leopold III: teraba keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV: belum masuk PAP ( konvergen )
- TFU : 28 cm (Mc. Donald)

$$TBJ : (TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2.480 \text{ gram}$$

- Auskultasi

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

- Pemeriksaan panggul: DS: 25cm, DC: 29cm, CE: 20cm, LP: 98cm

- Pemeriksaan penunjang :

Hb : 11,4 gr%

USG :

Tanggal : 8 Oktober 2019

Hasil USG

Berat Janin :2600 gram

Posisi : Memanjang

Air Ketubam : Cukup dan jernih. Tidak ada lilitan tali pusat.

Usia Kehamilan : 26-27 minggu

Tafsiran Persalinan : 26-12-2019

**A : G2P0100 Usia Kehamilan 33-34 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan masalah Kram Kaki dan Sulit BAB**



P :

Tanggal	Penatalaksanaan
18 Oktober 2019	<p>1. Membina hubungan baik dengan pasien</p> <p>R/ ibu telah terjalin hubungan baik dengan pasien</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan</p> <p>H/</p> <p>TD : 110/80 mmHg, N:80x/m, R:20x/m, T: 36,5°C</p> <p>Leopold I: TFU : 28 cm</p> <p>Leopold II: punggung-kanan</p> <p>Leopold III: letak-kepala</p> <p>Leopold IV: belum masuk panggul</p> <p>TBJ : 2.480 gr</p> <p>DJJ : 141 x/menit</p> <p>R/ ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan</p> <p>3. Memberikan KIE tentang:</p> <p>a) Tanda Bahaya Kehamilan</p> <p>Beberapa tanda bahaya hamil tm 3 seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan tungkai, nyeri perut hebat dan grakan janin tidak terasa.</p> <p>b) Persiapan Persalinan dan Persiapan Menyusui</p> <p>Hal- hal yang harus dipersiapkan dalam kebutuhan persalinan seperti telah memilih tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping, transportasi, pengambil keputusan, dan pendonor darah. Persiapan untuk menyusui dengan perawatan payudara agar pemberian ASI secara dini berhasil.</p> <p>c) ASI Eksklusif</p>

	<p>Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif diberikan pada 6 bulan pertama tanpa campuran atau tambahan apapun. Keberhasilan ASI eksklusif salah satunya dengan pengetahuan ibu maka dari itu pemberian konseling mengenai ASI eksklusif sangat penting untuk menambah pengetahuan ibu mengenai definisi dan manfaat pemberian ASI eksklusif</p> <p>d). Kram Kaki dan Sembelit</p> <p>Menjelaskan pengertian, ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III, penyebab terjadi, dan penanganannya</p> <p>e). Ajarkan cara mengatasi puting yang tenggelam, yaitu dengan perawatan payudara.</p> <p>Cara perawatan puting susu datar atau masuk Ke dalam Antara Lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Puting susu diberi minyak atau baby oil.</li> <li>b. Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.</li> <li>c. Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah <math>\pm</math> 20 kali (gerakannya ke arah luar)</li> </ol> <p>Ibu mengerti dengan perawatan payudara dan cara mengatasinya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi obat-obatan yang telah diberikan : Kalk 1x1 (diminum pagi dengan air putih) dan tablet Fe 1x1 (diminum malam hari dengan air jeruk).</p> <p>R/ ibu mau meminum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan</p>
--	---

	<p>5. Menganjurkan ibu untuk senam hamil dan memberitahu ibu untuk baring dengan kaki lebih tinggi dari kepala</p> <p>R/ Ibu mau untuk senam hamil dan berbaring sesuai yang diajarkan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kepada tenaga kesehatan atau jika ada keluhan</p> <p>R/ ibu mau melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan sesuai yang dianjurkan</p> <p>7. Buat kesepakatan untuk kunjungan selanjutnya</p> <p>R/ ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Januari 2019</p> <p>8. Lakukan dokumentasi</p> <p>H/ Telah dilakukan pendokumentasian</p>
--	--

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Desember 2019 / 19.00 WITA

Tempat : Jl. A.W. Syahrani RT 55, Balikpapan Utara

Oleh : Safira Nurzannah

S :

- Ibu mengeluh sudah mulai ada kencang-kencang tapi tidak sering
- Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 x dalam 24 jam
- Ibu mengatakan sering terbangun di malam hari karena gerakan janin

## Pola Fungsional Kesehatan

Tabel 4.1 Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 porsi nasi sedang dihabiskan, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih $\pm$ 10 gelas/hari, kadang susu. Nafsu makan ibu meningkat dibanding sebelum hamil. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang $\pm$ 1 jam, Ibu tidur pada malam hari $\pm$ 5-6 jam/hari.
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah dan memasak, sementara kegiatan ibu diluar rumah berbelanja dan menngantar jemput keponakan.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2-3 kali/hari, mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	Ibu mengatakan berhubungan seksual seminggu 1 kali

O :

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik - Berat badan

Kesadaran : Compos mentis Sebelum hamil : 62 kg

- TP : 31 Desember 2019 Sekarang : 75 kg

- Tinggi badan : 158 cm - Lila : 26 cm

- Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg MAP : 93

Pernafasan : 20x/ menit

Nadi : 84x/ menit Suhu : 36,2<sup>0</sup>C

2. Pemeriksaan fisik :

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

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

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

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

Payudara :Payudara membesar, tampak bersih, tampak *hyper pigmentasi* pada areolla mammae, puting susu sebelah kanan sedikit tenggelam, dan dada tidak ada retraksi, terdapat, pengeluaran ASI, dan tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen :Tampak *lineanigra* dan *striae livide*, membesar sesuai usia kehamilan, dan tidak ada luka bekas operasi.

a) Leopold I : Tinggi fundus teraba  $\frac{1}{2}$  pusat- Px, Mc donald :28cm, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

b) Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian

sebaliknya teraba bagian kecil janin (punggung kanan )

- c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini dapat digoyangkan
- d) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (divergent) dan taksiran berat janin (TBJ) adalah  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram. DJJ (+) 145 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.

Ekstremitas :

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

Pemeriksaan penunjang

Hb : 13,4 gr %

A :

Diagnosis : G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub> usia kehamilan 32 minggu 3 hari janin tunggal hidup intaruterine persentasi kepala

Masalah : Kram kaki dan Konstipasi

Masalah Potensial : -

P: Tanggal 14 Desember 2019

Tabel 4.2  
Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II

Waktu	Tindakan
19.40 WITA	<p>Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.</p> <p>Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu TD : 120/80 mmHg N/P : 84/20x/menit s :36,2°C dan keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal Djj : 145x/menit.</p> <p>Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.</p>
19.50 WITA	<p>Beritahu ibu mengenai kencang-kencang yang dialami dan kram pada kaki.</p> <p>Memberi tahu ibu mengenai nyeri perut bagian bawah karena janin yang semakin turun menekan tulang panggul ibu sehingga menyebabkan kontraksi dan itu adalah alamiah pada ibu yang akan bersalin, serta kram pada bagian kaki yang dialaminya.</p> <p>Ibu mengerti dengan kencang-kencang dan kram kaki yang dialaminya.</p>
20.05 WITA	<p>Ajarkan cara mengatasi puting yang tenggelam, yaitu sdengan perawatan payudara.</p> <p>Cara perawatan puting susu datar atau masuk Ke dalam Antara Lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Puting susu diberi minyak atau baby oil.</li> <li>b. Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.</li> <li>c. Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah ± 20 kali (gerakannya ke arah luar)</li> </ol> <p>Ibu mengerti dengan perawatan payudara dan cara mengatasinya.</p>
20.15 WITA	<p>Beritahu ibu sembelit pada kehamilan ( pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penanganan ).</p> <p>Memberi tahu ibu sembelit pada kehamilan ( pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penanganan ).</p> <p>Ibu paham dengan teori sembelit yang telah dijelaskan.</p>
20.25 WITA	<p>Berikan pendidikan kesehatan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Konsumsi makanan sumber karbohidrat dan protein</li> <li>2) Konsumsi makanan yang mengandung zat besi serta vitamin C</li> <li>3) Tanda bahaya pada kehamilan TM III</li> <li>4) Tanda – tanda persalinan</li> <li>5) Beritahu cara membedakan His Palsu dan His asli</li> </ol>

	Ibu paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk mengkonsumsi apa yang disarankan.
20.35 WITA	Anjurkan ibu untuk kunjungan kehamilan 1 minggu yang akan datang di fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan. Menganjurkan ibu untuk kunjungan kehamilan 1 minggu yang akan datang di fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan.

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Desember 2019 / 16.00 WITA

Tempat : Jl. A.W. Syahrani RT 55, Balikpapan Utara

Oleh : Safira Nurzannah

S :

- Ibu mengeluh sudah mulai ada kencang-kencang tapi tidak sering
- Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10 x dalam 24 jam
- Ibu mengatakan sering terbangun di malam hari karena gerakan janin dan BAK
- Ibu mengatakan kakinya masih kram

Tabel 4.3 Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 porsi nasi sedang dihabiskan, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih ± 10 gelas/hari, kadang susu. Nafsu makan ibu meningkat dibanding sebelum hamil. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang ± 1 jam, Ibu tidur pada malam hari ± 5-6 jam/hari.



Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah dan memasak, sementara kegiatan ibu diluar rumah berbelanja dan menngantar jemput keponakan.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2-3 kali/hari, mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	Ibu mengatakan berhubungan seksual seminggu 1 kali

O :

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik - Berat badan

Kesadaran : Compos mentis Sebelum hamil : 62 kg

- TP : 31 Desember 2019 Sekarang : 75 kg

- Tinggi badan : 158 cm - Lila : 26 cm

- Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg MAP : 83

Pernafasan : 20x/ menit

Nadi : 86x/ menit Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

### 2. Pemeriksaan fisik :

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

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

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

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

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

Abdomen : Tampak *lineanigra* dan *striae livide*, membesar sesuai usia kehamilan, dan tidak ada luka bekas operasi.

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

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

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

d) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP dan TBJ

adalah  $(29-12) \times 155 = 2635$ gram. DJJ 139

x/ m

Ekstremitas :

1) Atas :Tidak oedema dan kapiler refill baik (kembali dalam 2 detik)

2) Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices dan kapiler refill baik (kembali dalam 2 detik)

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

Pemeriksaan penunjang

Hb :13,4 gr %

A :

Diagnosis : G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub> usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal hidup intaruterine persentasi kepala

Masalah : Kram kaki

Masalah Potensial : -

P: Tanggal 14 Desember 2019

Tabel 4.4

Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III

NO	Waktu	Tindakan
1	16.40 WITA	Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.  Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu TD : 110/70 mmHgN/P : 86/20x/menit s :36,6°C dan keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal Dj : 139x/menit.  Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.
2	16.50 WITA	Beritahu ibu mengenai kencang-kencang yang dialami dan kram pada kaki.

		<p>Memberi tahu ibu mengenai nyeri perut bagian bawah karena janin yang semakin turun menekan tulang panggul ibu sehingga menyebabkan kontraksi dan itu adalah alamiah pada ibu yang akan bersalin, serta kram pada bagian kaki yang dialaminya.</p> <p>Ibu mengerti dengan kencang-kencang dan kram kaki yang dialaminya.</p>
	17.05 WITA	<p>Ajarkan ibu cara mengatasi kencang-kencang yang dialaminya dan kram kaki.</p> <p>Mengajarkan ibu mengatasi kencang dan kram kaki dengan mengatur pola nafas atau rileksasi pernafasan, menghindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban, untuk istirahat atau tidur selama 7-8 jam/hari, gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung,</p> <p>dan untuk mengatasi kram kaki anjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur, yaitu bagian kaki lebih ditinggikan daripada kepala.</p>
3	17.25 WITA	<p>Berikan pendidikan kesehatan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Konsumsi makanan sumber karbohidrat dan protein</li> <li>2) Konsumsi makanan yang mengandung zat besi serta vitamin C</li> <li>3) Tanda bahaya pada kehamilan TM III</li> <li>4) Tanda – tanda persalinan</li> <li>5) Memberitahu ibu cara membedakan Kontraksi dan Kontraksi palsu</li> <li>6) Beritahu ibu bahwa sering kencing termasuk ketidaknyamanan kehamilan Trimester III, anjurkan ibu agar tidak mengganggu istirahat agar lebih banyak minum di siang hari daripada di malam hari</li> </ol> <p>Ibu paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk mengkonsumsi apa yang disarankan.</p>
5	17.35 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk kunjungan kehamilan 1 minggu yang akan datang di fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk kunjungan kehamilan 1 minggu yang akan datang di fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk di lakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu atau setiap ada keluhan.</p>

## B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Tanggal : 30 Desember 2019

Tempat : RSKD Balikpapan

### 1). Persalinan Kala I Fase Laten

S :

Ibu datang ke RSKD Balikpapan pada tanggal 28 Desember 2019 pukul 19.30 WITA dikarenakan ibu mengeluh telah keluar lendir darah sejak pagi jam 07.00 WITA.

O :

#### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak menangis menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 154/90 mmHg, MAP: 111, hasil tes urin negative, suhu tubuh 36,8°C, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, dan hasil pengukuran berat badan saat ini adalah 75 kg.

#### Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, perut membesar

pada pemeriksaan :

*Leopold I* : TFU 3 jari dibawah px dan secara *Mc Donald* 29 cm, pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting.

*Leopold II* teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin.

*Leopold III* pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan.

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

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 135x/menit. HIS frekuensi 3x10' durasi 15-20" intensitas kuat. TBJ (29-11) x 155 = 2635 gram.

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

Pemeriksaan Dalam :

Tanggal : 30 Desember 2019 Pukul 12.15 WITA

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tidak tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 1 cm, ketuban (-), Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 138 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 10-15 detik.

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

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

A :

Diagnosa : G2P0100 usia kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup intrauteri.

Masalah : Nyeri pada perut hingga kepinggang

Dasar : Ibu mengatakan nyeri perut hingga kepinggang

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

P :

Tabel 4.5

## Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Laten

No.	Waktu	Tindakan
1.	09.00 WITA	<p>Beritahu keluarga mengenai keadaan ibu.</p> <p>Memberitahu keluarga mengenai keadaan ibu, berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik; tekanan darah 154/90 mmHg, suhu tubuh 36°C. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pembukaan ibu adalah 1 cm dalam proses persalinan sendiri agar bayi dapat lahir harus menunggu hingga pembukaan 10 cm.</p> <p>Ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti dari penjelasan yang diberikan. Dan menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan mental kepada ibu.</p>
2	09.15 WITA	<p>Pemberian MgSO<sub>4</sub></p> <p><i>Dosis awal</i> : 20cc larutan MgSO<sub>4</sub> 20% di larutkan dengan 10 ml</p> <p><i>Dosis lanjutan</i> : 20 cc larutan MgSO<sub>4</sub> 40% dan larutkan dalam 500 ml larutan Ringer Laktat/Ringer Asetat, lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/menit selama 6 jam, dan diulang hingga 24 jam setelah persalinan atau kejang berakhir (bila eklampsia)</p>
3.	10.00 WITA	<p>Ajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi ketika HIS.</p> <p>Saat HIS terjadi, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri. Dan beritahu ibu untuk tidak mengejan ketika pembukaan belum lengkap karena dapat menyebabkan pembengkakan di jalan lahir.</p> <p>Ibu mengerti serta telah mempraktikannya.</p>
4.	10.10 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil.</p> <p>Ibu mengerti dan telah mempraktikannya.</p>
5.	10.15 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak terjadi HIS.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak terjadi HIS.</p>

		Ibu tidak mau makan, tetapi hanya meminum air putih dan minuman manis agar tidak lemas. Dilakukan observasi																																									
	10.20	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Waktu</th> <th colspan="4">HIS</th> <th colspan="2">DJA</th> </tr> <tr> <th>Intensitas</th> <th>Interval</th> <th>Frekuensi</th> <th>Durasi</th> <th>Jumlah</th> <th>Irama</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09.00</td> <td>Kuat</td> <td>2x</td> <td>10'</td> <td>15-20"</td> <td>140x</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>10.00</td> <td>Kuat</td> <td>2x</td> <td>10'</td> <td>15-20"</td> <td>146x</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>11.00</td> <td>Kuat</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>20-25"</td> <td>150x</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>12.00</td> <td>Kuat</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>20-25"</td> <td>152x</td> <td>Teratur</td> </tr> </tbody> </table>	Waktu	HIS				DJA		Intensitas	Interval	Frekuensi	Durasi	Jumlah	Irama	09.00	Kuat	2x	10'	15-20"	140x	Teratur	10.00	Kuat	2x	10'	15-20"	146x	Teratur	11.00	Kuat	3x	10'	20-25"	150x	Teratur	12.00	Kuat	3x	10'	20-25"	152x	Teratur
Waktu	HIS				DJA																																						
	Intensitas	Interval	Frekuensi	Durasi	Jumlah	Irama																																					
09.00	Kuat	2x	10'	15-20"	140x	Teratur																																					
10.00	Kuat	2x	10'	15-20"	146x	Teratur																																					
11.00	Kuat	3x	10'	20-25"	150x	Teratur																																					
12.00	Kuat	3x	10'	20-25"	152x	Teratur																																					
6.	12.10	Keluar air-air. Pemeriksaan Lakmus (+)																																									
7.	13.00 WITA	Siapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya.  Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting <i>episiotomi</i> 1 buah, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia.																																									
8.	13.30 WITA	Siapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu.  Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pembalut) dan pakaian bayi (lampin/ kain bedong, popok, topi, sarung tangan dan kaki).  Sudah tersedia dan siap dipakai																																									



## 2). Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal : 30 Desember 2019

Pukul 12.15 WITA

S :

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

O :

Dilakukan pemeriksaan dalam ulang :

Pada Pukul 12.15 WITA hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah tekanan darah 144/90 mmHg, MAP : 108 suhu tubuh 36,4°C, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, Vulva/uretra tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 4 cm, effacement 25%, ketuban (-), warna ketuban jernih, hodge I+, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. His 3x10 menit lamanya 15-20 detik, intensitas kuat. DJJ 140x/menit, irama teratur.

A :

Diagnosa : G2P0100 hamil 40 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri.

P :

Tabel 4.6  
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif

No.	Waktu	Tindakan																																																
1.	13.00 WITA	Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu. Berdasarkan pemeriksaan yang telah di lakukan saat ini pembukaan ibu telah maju dari 1 cm menjadi 4 cm.																																																
	13.25 WITA	<p>Melakukan pemeriksaan dan mengobservasi DJJ dan HIS; DJJ: 144 x/menit, irama teratur, HIS 3x dalam 10 menit lamanya 15-30 detik.</p> <p>Pada Pukul 12.15 WITA dilakukan VT, Vulva/uretra tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 4 cm, effacement 25%, ketuban (-), warna ketuban jernih, hodge I+, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. His 3x10 menit lamanya 15-20 detik, intensitas kuat. DJJ 140x/menit, irama baik.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Waktu</th> <th colspan="4">HIS</th> <th colspan="2">DJA</th> </tr> <tr> <th>Intensitas</th> <th>Interval</th> <th>Frekuensi</th> <th>Durasi</th> <th>Jumlah</th> <th>Irama</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13.00</td> <td>Kuat</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>15-20"</td> <td>140x</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>14.00</td> <td>Kuat</td> <td>3x</td> <td>10'</td> <td>15-20"</td> <td>146x</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>15.00</td> <td>Kuat</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>30-35"</td> <td>150x</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>16.00</td> <td>Kuat</td> <td>4x</td> <td>10'</td> <td>30-35"</td> <td>152x</td> <td>Teratur</td> </tr> <tr> <td>16.30</td> <td>Menurun</td> <td>4x</td> <td>10</td> <td>10-15</td> <td>136x</td> <td>Teratur</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pukul 16.00 WITA dilakukan VT Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air – air, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge II+ kepala masih tinggi, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 144 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 detik lamanya 30-45 detik.</p>	Waktu	HIS				DJA		Intensitas	Interval	Frekuensi	Durasi	Jumlah	Irama	13.00	Kuat	3x	10'	15-20"	140x	Teratur	14.00	Kuat	3x	10'	15-20"	146x	Teratur	15.00	Kuat	4x	10'	30-35"	150x	Teratur	16.00	Kuat	4x	10'	30-35"	152x	Teratur	16.30	Menurun	4x	10	10-15	136x	Teratur
Waktu	HIS				DJA																																													
	Intensitas	Interval	Frekuensi	Durasi	Jumlah	Irama																																												
13.00	Kuat	3x	10'	15-20"	140x	Teratur																																												
14.00	Kuat	3x	10'	15-20"	146x	Teratur																																												
15.00	Kuat	4x	10'	30-35"	150x	Teratur																																												
16.00	Kuat	4x	10'	30-35"	152x	Teratur																																												
16.30	Menurun	4x	10	10-15	136x	Teratur																																												
	14.00 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, 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																																																

### 3). Persalinana Kala II

S :

Pukul 16.25 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

O :

Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air – air, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 144 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 detik lamanya 30-45 detik.

A :

Diagnosa : G2P0100 hamil 40 minggu 2 hari inpartu kala II janin tunggal hidup *intrauteri*.

P :

Tabel 4.7

Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

No.	Waktu	Tindakan
	16.15	Drip oxytoxyn 1amp 20 tpm
1.	16.35 WITA	Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan. Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set.

2.	16.40 WITA	Bantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Ibu memilih posisi setengah duduk ( <i>semi fowler</i> ). Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
3.	16.45 WITA	Mulai memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan. Anjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Ibu minum air putih dan teh manis.
	18.00	Drip oxytocyn kedua 1 amp dengan tetesan cepat.
4.	18.45 WITA	Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir. Tidak ada perhiasan di tangan penolong dan penolong telah mencuci tangan. Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran.
5.	19.00 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya. Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran.
6.	19.15 WITA	Setelah 2 jam, tetap memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
		Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
	19.20 WITA	Dilakukan Episiotomy dikarenakan kondisi ibu yang sudah kelelahan dan janin yang harus segera dikeluarkan. Pemberian Lidocain 1 amp untuk bius local, episiotomy dilakukan secara lateral di saat HIS dan ibu meneran.
		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.

10.	19.30 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
11.	19.35 WITA	Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk 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; Bayi lahir spontan, pukul 19.40 WITA setelah dipimpin persalinan selama 2 jam lebih, bayi tidak segera menangis, jenis kelamin perempuan.
12.	19.45 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering.

#### 4). Persalinan Kala III

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

O : TD : 140/90 MAP : 106

N: 98 S: 36,5 R: 20x/m

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

A :

Diagnosa : G<sub>2</sub>P1001 *parturient* kala III

P :

Tabel 4.8  
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

No.	Waktu	Tindakan
1.	19.45 WITA	Periksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i>  Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i> .  Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i> .
2.	19.47 WITA	Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3.	19.48 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 manit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.	19.48 WITA	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.
5.	19.49 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.  Tali pusat telah digunting.
6.	19.50 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.
7.	19.52 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> .
8.	19.53 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>sympisis</i> untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9.	19.53 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i> .

10.	19.53 WITA	Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
11.	19.55 WITA	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. Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 19.40 WITA
12.	19.55 WITA	Melakukan masasse uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik. Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras.
13.	19.55 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. <i>Kotiledon</i> 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>marginalis</i> , panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur derajat 1 pada <i>perineum</i> .
14.	20.00 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Perdarahan $\pm 150$ cc

### 5). Persalinan Kala IV

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

O :

Plasenta lahir spontan, pukul 19.55 WITA Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur derajat I pada *perineum* dan dilakukan penjahitan dengan *catgut* 2 jelujur.

A :P1001 *parturient* kala IV

P :

Tabel 4.9  
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

No.	Waktu	Tindakan
1	19.55	Terdapat ruptur derajat I pada <i>perineum</i> dan dilakukan penjahitan dengan <i>catgut 2</i> jelujur, sebelum dijahit dilakukan bius local dengan <i>Lidocaine</i> Perineum telah di heacting dan Perineum di berikan betadine.
2	20.00 WITA	Ajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
3	20.01 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
4	20.02	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.
5	20.04 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam laruratan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
6	20.05 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu tubuh 36°C, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 30$ cc. (Data terlampir pada partograf)
7	20.07 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi.
8.	20.12 WITA	Anjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu memakan menu yang telah disediakan dan minum susu.
9.	20.13 WITA	KIE manfaat mobilisasi diantaranya adalah:



		Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
10.	20.15 WITA	KIE perawatan luka jahitan perineum; Perawatan luka perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum dengan cara selalu mengganti pembalut setelah BAK dan BAB serta ketika pembalut terasa penuh. Serta membasuh dari arah depan kebelakang.
11.	20.20 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 80x/menit TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 20$ cc.
12.	20.35 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 20$ cc.
13.	20.50 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 20$ cc.
14.	21.20 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 140/0 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 10$ cc.
15.	21.50 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 10$ cc.
16.	22.00 WITA	Melengkapi partograph

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

#### **Pengkajian kunjungan Neonatus I (6-48 jam)**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 Desember 2019 /Pukul: 20.00 WITA

Tempat : RSKD Balikpapan

S :

#### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Ayah	: Tn. N
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Alamat	: Jl. A.W. Syahrani RT. 55 Batu Ampar, Balikpapan Utara.		
Nama Bayi	: By. Ny. S		
Tanggal Lahir	: 30 Desember 2019		
Umur Bayi	: 6-48 jam		
Alamat	: Jl. A.W. Syahrani RT. 55 Batu Ampar, Balikpapan Utara.		

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

Ibu hamil anak kedua dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari, pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 30 Desember 2019 pukul 19.40 WITA.

O :

#### 1. Data Rekam Medis

## a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 30 Desember 2019

Jam :19.40 WITA

Jenis kelamin perempuan , bayi lahir tidak 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 5/7.

## b. Nilai APGAR : 5/7

Tabel 4.10

Apgar Skor By.Ny. S

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

## c. Pola fungsional kesehatan:

Tabel 4.11

Pola Fungsional BBL

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

## d. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum sedang, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 183 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.010 gram, panjang badan 46 cm, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran lengan atas 11 cm.

## 2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- Kepala** :Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- Wajah** :Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.
- Mata** :Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada *sekret*, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat *strabismus*.
- Hidung** :Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan 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 :Tampak Labia Mayora sudah menutupi Labia Minora.

Anus :Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit :Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar,pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *verniks* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas :Pergerakan leher aktif, *klavikula* teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 0 hari dengan asfiksia

Diagnosa Potensial : Gagal Jantung, potensi meninggal

Tindakan Segera :

1. Nilai usaha nafas, warna kulit, dan frekuensi denyut jantung.
2. Mengeringkan tubuh bayi dan memberikan pernafasan luar dengan sinar lampu.
3. Bayi diletakkan dengan kepala lebih rendah dan penghisapan saluran pernafasan bagian atas harus segera dilakukan.
4. Lakukan rangsangan taktil
5. Lakukan ventilasi dengan tekanan positif dengan menggunakan ambu bag dan diselingi dengan kompresi dada dengan perbandingan 3 kali kompresi dan 1 kali ventilasi sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung  $> 100$  x/menit

P :

Tabel 4.12

Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

No.	Waktu	Tindakan
1.	19.42 WITA	1.Menilai usaha bernafas, bayi bernafas lambat dan tidak teratur 20 x/menit

		<p>2. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk pemberian O2 melalui kateter hidung dan atfess dokter berikan O2 1-2 liter/menit jika warna kulit tetap biru</p> <p>3. Mengatur posisi kepala dengan sedikit ekstensi pada saat pengisapan lendir dengan Suction</p> <p>4. Melakukan rangsangan taktil dengan menepuk bokong dan kaki bayi</p> <p>5. Melakukan ventilasi tekanan positif dengan menggunakan ambubag dan diselingi dengan kompresi dada dengan perbandingan 3 kali kompresi dada dan 1 kali ventilasi sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung &gt;100 x/menit</p>
2.	19.55 WITA	<p>Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital</p> <p>a. Keadaan umum bayi buruk</p> <p>b. Tanda-tanda vital:</p> <p>1) Belum bernafas spontan (normal 40-60x/menit)</p> <p>2) Frekuensi jantung 60 x/menit (normal 120-160x/menit)</p> <p>3) Suhu tubuh 36,5 derajat Celcius</p> <p>4). Melakukan pengukuran antropometri</p> <p>Berat badan 3010 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran lengan atas 11 cm.</p>
3	20.10 WITA	Membungkus bayi dengan kain bersih dan kering
4.	20.20 WITA	Pasang Infus IVRO D10% (500CC) + glukanal 2 cc dengan dosis 75 cc/jam atau 75 tetes/menit dalam waktu 6 jam dan observasi.

#### D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 31 Desember 2019 /Pukul : 05.00 WITA

Tempat : Jl. A.W. Syahrani RT 55 Batu Ampar, Balikpapan Utara

S :

1. Ibu mengatakan perut masih terasa mules
2. Ibu mengatakan pengeluaran asi tidak banyak
3. Pola makan :

- a. Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk ( tahu tempe ) dan buah
- b. Frekuensi : 3 x sehari
- c. Porsi : 1 piring dihabiskan
- d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

a. Defekasi atau miksi

a. BAB

Ibu mengatakan belum ada BAB semenjak setelah bersalin

b. BAK

- 1) Frekuensi : 5-6 x/hari
- 2) Konsistensi : Cair
- 3) Warna : Kuning jernih

b. Pola istirahat dan tidur

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

c. Pola aktifitas sehari hari

Ibu dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri

d. Pola seksualitas

Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 140/90 mmHg, MAP : 106,33, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 71 kg.



## 2. Pemeriksaan fisik

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

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

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

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, luka jahitan masih basah dan ibu masih merasa nyeri.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

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

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

Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan pemeriksaan

A :

Diagnosis : P<sub>1101</sub> 1 hari post partum dengan preeklamsi.

Dasar : Tekanan darah : 140/90 mmHg, MAP : 106,33

Diagnosa potensial : eklamsia

Kebutuhan Segera : Tidak ada.

P :

Tabel 4.13  
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

No.	Waktu	Tindakan
1.	05.15 WITA	Jelaskan bahwa hasil pemeriksaan ibu, bahwa ibu mengalami preeklamsi. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 140/90 mmHg, MAP : 106,33, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 56 kg. Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	05.45 WITA	Anjurkan ibu menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar.
3.	06.00 WITA	Anjurkan ibu mobilisasi dini. Evaluasi : Ibu mengerti dan berjanji akan melakukan yang sudah di anjurkan
5.	06.05 WITA	Anjurkan ibu untuk tirah baring agar tidak mempengaruhi tekanan darah ibu yang masih tinggi.
5.	06.10 WITA	Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan luka jahitan</li> <li>- Nutrisi tinggi protein</li> <li>- Dikit garam</li> <li>- Makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan,</li> <li>- Personal hygiene</li> <li>- Perawatan bayi</li> <li>- Teknik Menyusui</li> <li>- Perawatan luka jahitan</li> </ul>
6.	06.30 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 7. Pada tanggal 6 Januari 2020 Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.

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

Tanggal / Waktu Pengkajian : 6 Januari 2020 Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Jl. A.W. Syahrani RT. 55 Batu Ampar, Balikpapan Utara

S :

1. Ibu mengalami keluhan sulit BAB.
2. Pola makan :
  - a. Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe ikan )
  - b. Frekuensi : 3x/hari
  - c. Porsi : 1 piring di habiskan
  - d. Pantangan :Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
3. Defekasi atau miksi
  - a. BAB
    - 1) Frekuensi : 1x/seminggu
    - 2) Konsistensi : Lunak
    - 3) Warna : Kekuningan
    - 4) Keluhan : Tidak ada
  - b. BAK
    - 1) Frekuensi : 8-10x/hari
    - 2) Konsistensi : Cair

3) Warna : Kuning jernih

4) Keluhan : Tidak ada

3. Pola istirahat dan tidur

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

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

4. Pola aktifitas sehari hari

a. Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti ( masak, menyapu) dan mengurus bayi

b. Di luar rumah : Tidak ada

5. Pola seksualitas

Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 71 kg.

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Abdomen : Tampak linea nigra, bekas operasi tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, bau gatal), tidak terdapat asites, TFU 4 jari bawah pusat , kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

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

Anus: Tidak tampak hemoroid.

A :

Diagnosis : P<sub>1001</sub> post partum hari ke-7

P :

Tabel 4.14

Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. Evaluasi :Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	15.50 WITA	Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas. Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas.
3.	15.55 WITA	Mengajarkan ibu cara perawatan payudara. Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu melakukannya.
4.	16.15 WITA	Memberikan KIE tentang : 1. Nutrisi ibu nifas 2. Kebutuhan istirahat saat masa nifas 3. Tanda bahaya ibu nifas 4. Anjurkan ibu untuk makan yang rendah garam untuk menstabilkan tekanan darahnya Evaluasi : Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.
5.	17.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya Evaluasi : Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya
6.	17.13 WITA	Mengajarkan ibu perawatan bayi baru lahir, yaitu kebersihan untuk memandikan bayi pagi dan sore hari.

		Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu memandaikan bayi pagi dan sore hari.
7.	17.13 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 12. Pada tanggal 11 Januari 2020. Evaluasi : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 11 Januari 2020

Pukul : 19.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak

Ibu masih mengeluh sulit BAB

O :

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

#### b. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia: Pengeluaran darah *locheaalba*, 1 pembalut tidak penuh, luka jahitan mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak ada *hemoroid*.

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

c. Pola Fungsional

Tabel 4.15  
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 ½ porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/minggu konsistensi keras dan sedikit, disertai mules.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Diagnosis : P<sub>2002</sub>post partumhari ke

P :

Tabel 4.16  
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

No.	Waktu	Tindakan
1.	19.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal.  Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal
2	19.35 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam kondisi yang baik dan normal. Putting susu sudah tidak lecet lagi sehingga sudah dapat menyusui bayinya tanpa keluhan.

		Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar.
3	19.40	Memberitahu ibu agar ibu tidak usah cemas akan luka jahitannya, tidak usah takut jika ingin BAB dan BAK, dan anjurkan mobilisasi
4.	19.45 WITA	Memberikan KIE pada ibu mengenai senam nifas.  Ibu paham dan telah mempraktikkannya langsung.
5.	20.00 WITA	Memberikan KIE mengenai KB.  Ibu paham dan berjanji akan melakukan KB di fasilitas kesehatan.

#### D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 31 Desember 2019 /Pukul : 07.00 WITA

Tempat : RSKD

Oleh : Safira Nurzannah

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

O :

##### a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 52 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: +/- m/d: +/- BB: 3000 gr  
LK : 32 cm LD :32 cm LP : 31cm, LL :11 cm PB : 50 cm

##### b. Pemeriksaan Fisik

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



- Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema
- Mulut : mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat.
- Abdomen : Tidak kembung dan tali pusat tidak ada tanda tanda infeksi
- Kulit : Sedikit berwarna kekuningan
- Anus : Positif terdapat pengeluaran mekonium

c. Pola Fungsional

Tabel 4.17  
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 2 kali konsistensi lunak warna kuning. BAK 1 kali konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi belum dimandikan. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari

P :

Tabel 4.18  
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I

Waktu	Tindakan
05.30	Thermoregulasi

WITA	Bayi diltakan di infarm warmer untuk sementara waktu dengan suhu 36,5 derajat celcius dan memposisikan bayi dengan posisi miring																								
05.35 WITA	Observasi KU dan TTV bayi KU: Baik TTV : HR : 128x/m RR : 52x/m SPO2 : 98%																								
05.40 WITA	NaCL 0,9 % (100 ml) 30 cc/jam atau 33 tpm dalam waktu 3 jam dan pemberian antibiotic ampicillin, dengan dosis 50 mg IV per 8 jam																								
06.00 WITA	Pemeriksaan Laboratorium Kadar bilirubin : 5mg/dl Leukosit: 23.000 Eritrosit : 150.000 Hb: 14 gram/dl Hematokrit: 58%																								
06.07 WITA	Observasi setiap 15 menit <table border="1" data-bbox="619 994 1334 1301"> <thead> <tr> <th>JAM</th> <th>HR</th> <th>RR</th> <th>SUHU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>06.07 WITA</td> <td>88x/menit</td> <td>40x/m</td> <td>36,5</td> </tr> <tr> <td>06.22 WITA</td> <td>88x/menit</td> <td>40x/m</td> <td>36,5</td> </tr> <tr> <td>06.37 WITA</td> <td>86x/menit</td> <td>44x/m</td> <td>36,8</td> </tr> <tr> <td>06.52 WITA</td> <td>90x/menit</td> <td>52x/m</td> <td>36,8</td> </tr> <tr> <td>07.07 WITA</td> <td>92x/menit</td> <td>50x/m</td> <td>36,8</td> </tr> </tbody> </table>	JAM	HR	RR	SUHU	06.07 WITA	88x/menit	40x/m	36,5	06.22 WITA	88x/menit	40x/m	36,5	06.37 WITA	86x/menit	44x/m	36,8	06.52 WITA	90x/menit	52x/m	36,8	07.07 WITA	92x/menit	50x/m	36,8
JAM	HR	RR	SUHU																						
06.07 WITA	88x/menit	40x/m	36,5																						
06.22 WITA	88x/menit	40x/m	36,5																						
06.37 WITA	86x/menit	44x/m	36,8																						
06.52 WITA	90x/menit	52x/m	36,8																						
07.07 WITA	92x/menit	50x/m	36,8																						
10.00 WITA	Pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0.  Evaluasi :Pemberian vit.K dan imunisasi HB-0 telah diberikan.																								
10.15 WITA	Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan saat usia bayi 1 bulan.  Evaluasi : ibu berjanji akan membawa bayinya imunisasi sesuai jadwal																								
10.30 WITA	Pemberian sinar fisioterapi 1x 24 jam karena bayi icterus kadar bilirubin 14 gr/dl																								
10.45 WITA	Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus ke 2 yaitu 3-7 hari pada tanggal 4 Januari 2020.																								

## 2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 6 Januari 2020 /Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : Safira Nurzannah

S : Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas sejak semalam

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 134x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,7°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 3000 gram LK :34 cm PB: 52 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

Abdomen : Tampak tidak kembung, tali pusat normal tidak bau dan tidak lembab

Kulit : Agak sedikit terkelupas karena efek sinar fisioterapi

3. Pola Fungsional

Tabel 4.19  
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu memberikan ASI Eksklusif melalui feeding cup
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

Personal Hygiene	Bayi tidak dimandikan, hanya diseka 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari.

P :

Tabel 4.20

Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II

Waktu	Tindakan
17.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.
17.20 WITA	Melakukan perawatan neonatus : a. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi b. Memperhatikan pola tidur yang normal c. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi d. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari.
17.30 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.
17.32 WITA	Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin . Ibu paham pentingnya asi eksklusif.
17.50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 2 minggu. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 Januari 2020 /Pukul 19.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S: Tak ada

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3200 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Sklera* tidak tampak *ikterik*.

Dada : Tidak tampak kuning.

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

Kulit : Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.

Ekstremitas : Pergerakan aktif.

c. Pola Fungsional

Tabel 4.24  
Pola Fungsional

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

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-14

P :

Tabel 4.25  
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III

No.	Waktu	Tindakan
1.	11.30 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini
2.	15.45 WITA	Melakukan KIE tentang pijat bayi dan cara memandikan bayi. Ibu dapat melakukan pijat bayi dan mampu memandikan bayinya sendiri.
3.	16.00 WITA	Melakukan KIE tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan dan tidak dianjurkan untuk di makan dan minum selain ASI

#### F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor KB Pil

Tanggal Pengkajian/Waktu : 11 Januari 2020 / 19.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

S :

Ibu mengatakan melahirkan pada 30 Desember 2019, ibu belum mendapatkan haid.

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB Pil.

O:

Pemeriksaan Umum

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

A :

Diagnosa : P<sub>1101</sub> calon akseptor KB Pil

P:

Tabel 4. 26  
Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB

No	Waktu	Tindakan
1.	19.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. S, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal; Ibu mengerti mengenai kondisinya.
2.	19.20 WITA	Memberikan penjelasan dan macam-macam KB pada ibu beserta keuntungan dan kerugian yang akan dialami.
3.	19.30 WITA	Menjelaskan Kontraindikasi pada Pil KB karena ibu Riwayat hipertensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menderita serangan migrain yang parah.</li> <li>- Berusia lebih dari 35 tahun.</li> <li>- Memiliki riwayat tekanan darah tinggi.</li> <li>- Menderita diabetes dengan komplikasi, atau terserang diabetes lebih dari 20 tahun.</li> <li>- Mengalami berat badan berlebih (<i>overweight</i>) atau obesitas, dengan indeks massa tubuh 35 atau lebih.</li> <li>- Perokok atau baru saja berhenti merokok selama satu tahun.</li> <li>- Memiliki riwayat gangguan darah berupa penggumpalan darah, atau memiliki anggota keluarga yang mengalami penggumpalan darah pada usia kurang dari 45 tahun.</li> <li>- Tidak mampu bergerak untuk periode yang panjang, misalnya karena menggunakan kursi roda atau mengenakan gips pada kaki.</li> </ul>
4.	20.30 WITA	Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB Pil <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan KB Pil yang boleh dikonsumsi ibu menyusui</li> <li>b. Jelaskan keuntungan dari kontrasepsi KB Pil</li> <li>c. Jelaskan kerugian dari kontrasepsi KB Pil</li> <li>d. Jelaskan ibu bagaimana cara jika lupa minum pil</li> <li>e. Memberitahu ibu jika dengan keadaan Riwayat tekanan darah tinggi, kb hormonal tidak dianjurkan</li> </ol> <p>Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan memakai KB Pil.</p>

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. S G<sub>1</sub>P<sub>0100</sub> sejak kontak pertama pada tanggal 18 Oktober 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan 29 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

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

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 18 Oktober 2019, didapatkan bahwa Ny. S berusia 30 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0100</sub> HPHT Maret 2019 dan taksiran persalinan tanggal 31 Desember 2019. Ibu juga mengeluhkan keadaan kakinya yang kram dan sulit BAB.

Dalam periode kehamilan sering terjadi beberapa keluhan yang menyertai, salah satunya adalah kram pada kaki. Pada kehamilan trimester



akhir sering terjadi kram pada kaki di karenakan perut yang semakin membesar sehingga menekan saluran darah pada kaki dan mengakibatkan saluran darah pada kaki dan mengakibatkan saluran darah terhambat, terjadi secara mendadak tanpa disadari, dapat terjadi pada malam hari ketika ibu sedang tidur, meskipun kram kaki merupakan kondisi fisiologis, namun harus mendapatkan asuhan secara komprehensif selama kehamilan (Sarwono,2010).

Solusi untuk kehamilan dengan keluhan kram kaki adalah memberikan terapi massase pada kaki, menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi, serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu (Nila Nurdiansyah. 2011).

Konstipasi adalah suatu gejala bukan penyakit. Di masyarakat dikenal dengan istilah sembelit, merupakan suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar, feses (tinja) yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkannya), atau jarang buang air besar. Sering kali orang berpikir bahwa mereka mengalami konstipasi apabila mereka tidak buang air besar setiap hari yang disebut normal dapat bervariasi dari tiga kali sehari hingga tiga kali seminggu (Herawati, 2012).

Asuhan untuk mengatasi ibu hamil dengan Sembelit yaitu menganjurkan klien untuk meningkatkan asupan serat dan cairan. Kemudian menganjurkan klien berolahraga secara teratur. Mengajarkan

cara efektivitas mengkonsumsi suplemen besi, dan menganjurkan tidak minum obat pencahar (Indiarti, 2015)

Pada kunjungan pertama didapatkan berat badan ibu hamil adalah 72 kg dari sebelum hamil adalah 60 kg dilakukan perhitungan IMT pada Ny. L. Indeks masa tubuh adalah rasio antara berat badan dan tinggi badan yang diukur dari ujung rambut sampai ujung kaki. (Depdiknas, 2012).

Perhitungan IMT yang dilakukan pada Ny. S didapatkan hasilnya adalah  $24,8 \text{ kg/m}^2$ , klasifikasi IMT dalam golongan kurus adalah  $< 18 \text{ kg/m}^2$ , normal  $18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$ , overweight  $23 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ , dan obesitas  $>30 \text{ kg/m}^2$  (Sukarni, 2013). Penulis berpendapat Ny. S tergolong dalam klasifikasi overweight. kenaikan berat badan tergantung dari berat badan sebelum kehamilan karena penting dari segi kesehatan bagi ibu dan bayi. Apabila mempunyai berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka pertambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari ibu dengan berat badan ideal, yaitu antara  $12,5 - 17,5 \text{ kg}$  hal ini dikarenakan akan mempunyai resiko untuk menjadi diabetes gestasional (kenaikan kadar gula darah karena adanya proses kehamilan) atau terjadinya preeklampsia (keracunan kehamilan dimana terjadi peningkatan tekanan darah). Demikian pula sebaliknya, pada wanita yang berat badannya sebelum hamil kurang, maka ketika hamil perlu menambah berat badan yaitu sebanyak  $14 - 20 \text{ kg}$  atau  $0,5 \text{ Kg}$  setiap minggunya (Mintarsih, 2006).

Hal ini tidak sesuai dengan kenyataan dimana Ny. S mengalami kenaikan berat badan hingga akhir masa kehamilan sebanyak hanya  $10 \text{ kg}$ . Pada pemeriksaan abdomen dengan metode *Mc. Donald* didapatkan TFU 28

cm. Dimana TFU 28 cm adalah untuk usia kehamilan 29 minggu. Penulis berpendapat bahwa TFU Ny. S normal sesuai masa kehamilan tetapi untuk penambahan berat badan yang tidak sesuai dengan IMT.

Tekanan darah pada ibu hamil merupakan hal yang harus dipantau pada setiap melakukan pemeriksaan ANC, pada kunjungan pertama ini hasil pemeriksaan tekanan darah pada klien yaitu 120/80 mmHg.

Hasil pemeriksaan tekanan darah tersebut masih dalam batas normal.  
 $MAP ((2 \times 80) + 120) : 3 = 93,33$

Penulis memberikan asuhan pemenuhan nutrisi dengan memakan makanan yang bergizi seimbang dan mengurangi makanan yang cepat saji/instan. Gizi saat hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan mineral yang cukup (Romauli, 2011).

Kunjungan kedua tanggal 14 Desember 2019 Pukul 15.00 WITA dengan usia kehamilan 37 mgg Ny. S mengeluh sakit pinggang pada bagian belakang dan sering BAK. Namun sembelit ibu sudah mulai berkurang.

Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu yaitu 110/80. Hasil pemeriksaan ini dalam batas normal untuk ibu hamil.  $MAP ((2 \times 80) + 110) : 3 = 90$

Ibu juga mengeluh sering terbangun karena BAK dan Gerakan janin yang aktif pada malam hari. Penulis menyarankan untuk minum lebih banyak pada siang hari namun dikurangi saat malam hari. Sering kencing tersebut disebabkan karena kepala bayi yang semakin turun, sehingga menekan kandung kemih dan menimbulkan rasa ingin buang air kecil lebih sering, kemudian penulis juga memberikan KIE cara membedakan kontraksi

dan kontraksi palsu, yaitu kontraksi palsu biasanya hanya berlangsung 30-60 detik, dan rasa sakitnya berkurang jika dibawa berjalan. berbeda dengan kontraksi asli, biasanya berlangsung hingga hampir 2 menit lebih dan rasa sakitnya semakin sering dan menjalar ke belakang pinggang.

Kunjungan ketiga tanggal 18 Desember 2019 Pukul 15.00 WITA dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari Ny. S mengeluh nyeri pinggang dan kencing-kencing serta sering BAK.

Asuhan kehamilan pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang yaitu mengangjurkan ibu untuk tidur miring kiri, kemudian menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat pada pinggang yang nyeri, dan mengajarkan ibu untuk senam hamil.

Keadaan ini merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil TM III, tanda persalinan sudah dekat ada adalah pinggang sakit, terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, sering BAK, dan terjadi his permulaan. Semakin tua usia kehamilan pengeluaran estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu sendiri adalah datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks, durasi yang pendek dan tidak bertambah/ hilang jika dibawa untuk beraktivitas (Manuaba, 2012).

Hasil pemeriksaan tekanan darah pada klien yaitu 110/70 mmHg. Hasil pemeriksaan tekanan darah tersebut masih dalam batas normal untuk ibu hamil.

Ny. S mengatakan sering BAK pada kehamilan TM III semakin membesarnya uterus, maka menyebabkan adanya tekanan uterus pada kandung kemih. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena Ny. S memiliki keluhan tersebut saat memasuki kehamilan trimester III saja.

Penulis memberikan konseling mengenai cara mengatasi atau meringankan sering BAK di kehamilan tua dan senam hamil (Syafrudin, 2011). Cara untuk meringankannya yaitu ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur, agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari (Hutahaean, 2013).

Hasil pemeriksaan *leopold* yang di lakukan pada kunjungan 2 dan 3 dengan usia kandungan Ny. S 37 minggu dan 37 minggu 3 hari di dapatkan bagian terendah janin sudah masuk pada pintu atas panggul. Penulis berpendapat panggul Ny. S normal dan luas karena berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi badan Ny. S yaitu 158 cm, tidak ada indikasi panggul sempit sehingga Ny. S dapat melahirkan dengan normal dan untuk penurunan kepala bayi dapat terjadi saat persalinan.

Namun pada TFU Ny. S pertumbuhannya tidak sesuai, ini disebabkan berbagai macam factor, yaitu: Usia kehamilan ibu, Ny. S yang telah memasuki usia 30 tahun. Maternal Obesitas, dan penambahan berat badan Ny. S yang sudah masuk kategori *Overweight* dengan IMT sebanyak 24,8 dengan penambahan berat badan setiap minggunya lebih dari 0,3 kg/minggu.

## 2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 39 minggu 4 hari . Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (Machmudah, 2010).

Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. S menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 40 minggu.

Ny. S tidak mengalami perdarahan karena sejak masa kehamilan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga sampai akhir masa kehamilan Hb Ny. S normal. Pemeriksaan urine didapatkan hasil negative. Namun hasil pemeriksaan tekanan darah ibu tinggi yaitu 154/90, hal ini merupakan masalah. Penyebab tingginya tekanan darah ibu bisa terjadi karena Pre-Eklampsia. Pre-Eklampsia terjadi karena beberapa factor yaitu, Riwayat Pre\_Eklampsia sebelumnya, Faktor keturunan, Faktor jarak persalinan yang terlalu dekat, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, dan factor Obesitas. Jadi, factor pencetus penyebab Ny. S mengalami Pre-Eklampsia pada saat menjelang prsalinan adalah Indeks Masa Tubuh klien yaitu 24,8 Kg yang sudah masuk kategori Overweight dan factor

kehamilan ibu yang merupakan kehamilan pertama, sehingga menyebabkan kecemasan berlebihan kepada ibu.

Dalam kasus ini, ibu diberikan MgSO<sub>4</sub> untuk menurunkan tekanan darahnya, Magnesium Sulfat adalah mineral. Bekerja dengan mengganti magnesium pada pasien yang memiliki kadar magnesium rendah pada tubuh karena penyakit atau pengobatan dengan obat-obatan tertentu. Magnesium Sulfat dapat juga digunakan untuk mengobati kejang dengan mengurangi impuls-impuls saraf tertentu ke otot.

Cara Pemberian MgSO<sub>4</sub>, yaitu:

- *Dosis awal* : 20cc larutan MgSO<sub>4</sub> 20% di larutkan dengan 10 ml
- *Dosis lanjutan* : 20 cc larutan MgSO<sub>4</sub> 40% dan larutkan dalam 500 ml larutan Ringer Laktat/Ringer Asetat, lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/menit selama 6 jam, dan diulang hingga 24 jam setelah persalinan atau kejang berakhir (bila eklampsia)

Jalan lahir di dapatkan normal dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ukuran janin yang normal dan tidak terlalu besar, psikologis ibu yang telah siap dengan persalinan yang akan dilakukan dan faktor penolong dirumah sakit yang telah terampil.

Namun, persalinan Ny S mengalami gangguan yaitu partus lama karena kekuatan Ny.S kurang baik dalam mengejan dan kontraksi yang menurun. His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan. Kelainan his disebabkan karena *inersia uteri*, yaitu: sifat his biasa, fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu pada bagian

lainnya. Inersia uteri dapat dipengaruhi oleh paritas, obat penenang, kesalahan letak janin, kelainan bentuk panggul, kelainan uterus, kehamilan postmatur, penderita anemia, uterus yang terlalu teregang pada hidramnion atau kehamilan kembar, faktor herediter, emosi, ketakutan dan rasa nyeri yang berlebihan (Leveno K, 2010). Upaya yang sudah dilakukan dalam menangani inersia uteri yaitu dengan penambahan energi pada ibu bersalin dengan memberikan nutrisi melalui makanan, dan perbaikan his dengan memberikan oksitosin 10 unit ke dalam cairan infus RL dengan tetesan cepat serta pengurangan nyeri persalinan dengan pengaturan pola pernafasan dan pemberian usapan di punggung bawah ibu.

Saat dimulainya his persalinan ibu tampak cemas. Pada *primigravida* tidak ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin sehingga ibu merasa ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan tentang pengalaman saat melahirkan dan ini mempengaruhi ibu berfikir proses persalinan yang menakutkan. Ibu belum mengerti dan belum pernah mengalami persalinan, ibu akan merasa cemas dan gelisah, jika ibu telah mempunyai pengetahuan mengenai hal ini, biasanya ibu akan lebih percaya diri menghadapinya.

Ketenangan jiwa penting dalam menghadapi persalinan, karena itu dianjurkan bukan saja melakukan latihan-latihan fisik namun juga latihan kejiwaan untuk menghadapi persalinan.

Penulis memberikan asuhan kebidanan berupa dukungan psikologis kepada Ny. S untuk tetap semangat dan kuat dalam menghadapi persalinan serta meminta keluarga memberi semangat serta perhatian-perhatian yang



penuh agar Ny. S nyaman dan dapat mengendalikan emosinya demi kelancaran persalinan.

a. Kala I

Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU Ny. S yaitu 3 jari bawah PX (28 cm), dengan TBJ (28-11) x 155 = 2636 gram.

Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Muslihatun, 2011).

Pada Kala I Pukul 06.30 WITA tanggal 30 Desember 2019 dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Pembukaan 1, Presentasi kepala, efficement 25%, Hodge 1, ketuban utuh. Kemudian dilakukan Induksi pemberian Cytotex  $\frac{1}{4}$  gr per vagina pada Ny.S.

Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa *rupture membrane*. Argumentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin (Cunningham, 2013).

Untuk dapat melaksanakan induksi persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi/ persyaratan sebagai berikut:

- a. Tidak ada disproporsi sefalopelvik (CPD).

- b. Sebaiknya serviks uteri sudah matang yakni serviks sudah mendatar dan menipis, hal ini dapat dinilai menggunakan tabel skor Bishop. Jika kondisi tersebut belum terpenuhi maka kita dapat melakukan pematangan serviks.
- c. Presentasi harus kepala, atau tidak terdapat kelainan letak janin.
- d. Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun (Oxorn, 2010).

Apabila kondisi-kondisi diatas tidak terpenuhi maka induksi persalinan mungkin tidak memberikan hasil yang diharapkan. Untuk menilai keadaan serviks dapat dipakai skor Bishop. Berdasarkan kriteria Bishop, yakni:

- a. Jika kondisi serviks baik (skor 5 atau lebih), persalinan biasanya berhasil diinduksi dengan hanya menggunakan induksi.
- b. Jika kondisi serviks tidak baik (skor <5), matangkan serviks terlebih dahulu sebelum melakukan induksi (Yulianti, 2006 & Cunningham, 2013).

Pada pukul 09.15 WITA dilakukan pemberian MgSO<sub>4</sub> melalui IV dengan Dosis awal : 20ml larutan MgSO<sub>4</sub> 20%, kemudian dilanjutkan dengan *Dosis lanjutan* : 20 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40% dan larutkan dalam 500 ml larutan Ringer Laktat/Ringer Asetat, lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28

tetes/menit selama 6 jam, dan diulang hingga 24 jam setelah persalinan atau kejang berakhir (bila eklampsia).

Pukul 12.10 WITA di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 4 cm, *effacement* 25 %, ketuban (-), hodge II, letak kepala, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 135 x/menit, irama teratur, His 1x dalam 10 menit lamanya 15-20 detik.

Pukul 12.15 WITA pasien diberikan Nifedipine untuk menurunkan tekanan darahnya.

Lama fase aktif Ny.S adalah 3 jam 30 menit terhitung sejak pukul 06.00 WITA hingga 16.30 WITA pembukaan 10 cm. Penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori lama fase aktif berupa pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 4 jam.

Pada pukul 16.30 WITA ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge III, tidak teraba bagian janin dan tidak teraba bagian tali puat menumbung. DJA 135x/menit, irama teratur, his 3x10 menit lamanya 20-25 detik. Kemajuan persalinan Ny. S dari fase aktif 4 cm ke pembukaan lengkap adalah 4 jam 30 menit.

Kemajuan persalinan Ny. S dari kala I hingga pembukaan lengkap adalah 4 jam 30 menit. Inpartu di tandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk multigravida adalah  $\pm 8$  jam (Prawirohardjo, 2011).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. S, sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. S berjalan dengan normal.

b. Kala II

Pada pukul 16.30 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan *sfincter ani* tampak membuka.

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 %, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge III ,tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 135 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 detik lamanya 20-25 detik.

Hal tersebut sejalan dengan teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan

serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah (Widyastuti,2009).

Teori tanda dan kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawirohadjo, 2010). Penulis tidak sependapat, karena kontraksi Ny. S melemah atau tidak adekuat, sehingga dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian oxytocin drip cairan infus RL sebanyak 1 amp sebanyak 20 tpm pada pukul 16.30 WITA.

Pada kala II persalinan Ny. S dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal. Pembukaan lengkap Ny. S pada pukul 16.30 WITA.

Pada pukul 18.00 dilakun drip Oxytocyn kedua melalui infus RL dan di cork arena his ibu kurang adekuat. Pada Pukul 19.20 WITA Dilakukan Episiotomy dikarenakan kondisi ibu yang sudah kelelahan dan janin yang harus segera dikeluarkan. Pemberian Lidocain 1 amp untuk bius local, episiotomy dilakukan secara lateral di saat HIS dan ibu meneran. Bayi lahir pukul 19.40 WITA, lama kala II Ny. S berlangsung selama 2 jam, hal ini tidak sesuai dengan teori pada multigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam (Saifuddin, 2009).

c. Kala III

Pukul 19.40 WITA bayi Ny. S telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. S dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membesar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2010). Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. S perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu  $\pm 200$  cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 20.00 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, panjang tali pusat  $\pm 55$  cm, tebal plasenta  $\pm 2$  cm, lebar plasenta  $\pm 20$  cm. Lama kala III Ny. S berlangsung  $\pm 5$  menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawiroharjo, 2010). Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit.

Perdarahan kala III pada Ny. S berkisar sekitar normal yaitu  $\pm 200$  cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum

normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2009).

Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. S dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar  $\pm$  200 cc.

d. Kala IV

Pukul 20.00 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat rupture dan dilakukan heacting. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3010 gram.

Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny.S dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, (Saifuddin, 2010). Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

### 3. Bayi Baru Lahir

Pukul 19.40 WITA bayi lahir spontan pervaginam, tidak segera menangis, merintih, terdeapat retraksi dada, terdapat pernafasan cuping hidung, tonus otot kurang, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. S yaitu 5/7.

Bayi Dilakukan Resusitasi segera, setelah 7 menit bayi mulai menangis dan menandakan resusitasi berhasil. Kemudian dilakukan stabilisasi neonatus di Ruang Bayi, dengan metode S.T.A.B.L.E, yang merupakan *Sugar*, yaitu pemenuhan glukosa bayi, untuk tenaga bayi dan mencegah hipoglikemi, kemudian *Temperature* yaitu mencegah hilangnya panas bayi untuk memperkecil kemungkinan terjadinya hipotermi, selanjutnya *Airway* untuk memantau kemampuan bayi bernafas dan mencegah terjadinya takipnea dan distress pernafasan, kemudian *Blood Pressure*, untuk mengobservasi curah jantung bayi, frekuensi jantung, mencegah nadi melemah, dan mencegah cyanosis, selanjutnya yaitu *Laboratory studies* yaitu pemeriksaan lab lengkap, yang terakhir adalah *Emmotional Support* dari ibu dan keluarga.

Penanganan BBL dengan asfiksia yaitu thermoragulasi, pengukuran antropometri, dan pasang SPO2 dengan hasil 87% (normal > 90%), Hr : 183x/m bayi mengalami takikardi (normal 120-160x/m), pernafasan : 44x, CRT >3detik, tekanan darah 25-30 mmHg dan terpasang O2 CPAP, terpasang Singastrol hidung sebelah kanan, terpasang OGT, infus D10% (500cc) dengan dosis 75 cc/jam atau 83 tetes/menit dalam waktu 6 jam dan



pemberian antibiotic ampicillin, dengan dosis 50 mg IV per 8 jam. Lakukan pemeriksaan darah rutin, kadar glukosa darah, kultur darah, dan analisis gas darah. Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang tidak stabil penulis dan bidan tidak segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, dan memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, serta tetes mata. Semuadiberikan jika keadaan bayi stabil.

Saat bersalin, kehamilan Ny. S berusia 40 minggu, berat badan bayi saat lahir 3010 gram panjang badan 50 cm Lingkaran Kepala 32 cm, Lingkaran dada 32 cm, LILA 11 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal. Hal ini didukung oleh teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram (Muslihatun, 2011).

#### **4. Asuhan Masa Nifas**

Kunjungan selama masa nifas Ny. S sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 3 hari, kunjungan ketiga 2 minggu. Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum (Suherni, 2009). Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Manuaba, 2010) yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Tanggal 31 Desember 2019, pukul 05.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu 6 jam post partum. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh yaitu keadaan ibu telah membaik. Namun, tekanan darah ibu masih tinggi yaitu 140/90. Tekanan darah ibu masih tinggi dikarenakan terjadi kenaikan tekanan darah saat persalinan, dan biasanya tekanan darah tetap tinggi hingga 48-72 jam setelah melahirkan. Selama masa nifas di hari ke-1 sampai 28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia.

Jika keadaan bertambah berat bisa terjadi eklampsia, dimana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat tinggi sekali, akibatnya pembuluh darah otak bisa pecah, terjadi oedema paru paru yang memicu batuk berdarah. Semuanya ini bisa menyebabkan kematian (Anggraini,2010:99).

Ini terjadi karena butuh waktu untuk Rahim melepaskan lapisannya setelah kelahiran dan kemungknan besar juga diakibatkan karena pengaruh emosional dn psikologis ibu setelah melewati masa persalinan (menurut James N. Martin, MD dosen *American College of Obstetrician and Gynecologist*), perawatan yang diberikan yaitu pemantauan tekanan darah rutin dan pemberian obat nifedipine. Kemudian Ibu dianjurkan beristirahat setelah proses persalinannya, ibu dapat menghabiskan makan

dan minum yang telah disediakan, ibu sudah BAK secara mandiri, dari hasil pemeriksaan keadaan ibu yang lain dalam batas normal. Luka jahitan ibu masih basah dan bu merasa nyeri, namun diajarkan pada ibu perawatan luka jahitan. Sesuai dengan teori, tujuan pada asuhan post partum diantaranya yaitu mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi penyebab perdarahan dan perawatan luka jahitan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Prawiroharjo, 2010).

Tanggal 6 Januari 2020 , pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 3-7 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal. Ny. S memiliki keluhan kurang nyaman dalam menyusui dikarenakan payudara bengkak. Ini disebabkan karena Ny S tidak dapat memberikan ASI secara langsung karena bayi di rawat terpisah, jadi terjadilah penumpukan ASI dan terjadi pembengkakan karena tidak tersalurkannya ASI didalam payudara, dengan demikian Ny S dianjurkan untuk memompa ASI nya dan menampungnya di botol sterile dan diletakkan di kulkas. selain itu diberikan juga asuhan cara pemerah ASI yang benar, perawatan payudara, dan kebutuhan nutrisi ibu Nifas. Kontraksi uterus baik, TFU  $\frac{1}{2}$  pusat simfisis, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu mengevaluasi teknik menyusui dan menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, setelah bayi

diperbolehkan rawat gabung dengan ibu. Hal ini sesuai dengan teori, tujuan pada asuhan kunjungan 3-7 hari yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi (Walyani, 2014). Penulis berpendapat, involusi uterus Ny. S berjalan dengan normal karena pola mobilisasi yang baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu kekooperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan.

Pada tanggal 13 Januari 2020, dilakukan kunjungan nifas ketiga yaitu hari ke 14 post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal. Ny. S tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, lochea alba, luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta tanda homan sign negatif.

## **5. Asuhan Neonatus**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6-48 jam, 3-8 hari, dan 9-28 hari. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-48 jam, KN 2 dilakukan 3-8 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 31 Januari 2020. Pukul 05.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 1 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus

membraik, neonatus menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sebagai asupan nutrisi bayi, bayi telah mendapat injeksi vitamin K, bayi telah mendapat imunisasi Hepatitis B pada hari ke 1, bayi telah diberi salep mata antibiotik, bayi sudah BAK dan BAB. Sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina saat proses persalinan, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis. Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil, OGT, dan CPAP sudah terlepas penulis dan bidan segera memberikan asupan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi (JNPK-KR Depkes RI, 2008). Dilakukan pengukuran antropometri dengan hasil BB 3010 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, dan LILA 11 cm. TTV Bayi : Nadi : 128x/m pernafasan : 52x/m. Pada Bayi masih terpasang NaCL 0,9 % (100 ml) 30 cc/jam atau 33 tpm dalam waktu 3 jam dan dilakukan pemberian sinar karena bayi mengalami ikterus, kadar bilirubin bayi 13 mg/dl. dilakukan fototerapi 24 jam. Bayi menyusu kuat melalui feeding cup.

Bayi mengalami ikterus, Ikterus disebabkan oleh proses normal terjadi pada 25% sampai 50% dari semua bayi yang baru lahir cukup bulan yang sehat (Deslidel, 2012). Peningkatan kadar bilirubin lebih sering terjadi pada bayi kurang dari 38 minggu masa gestasi. Ikterus patologi

terjadi dalam 24 jam pertama segera setelah lahir dan menetap setelah dua minggu pertama, kadar bilirubin pada neonatus cukup bulan  $>10$  mg/dl atau  $>12,5$  mg/dl pada neonatus kurang bulan, bilirubin meningkat  $>5$  mg/dl per hari, kadar bilirubin direk melebihi satu mg/dl dan mempunyai hubungan dengan proses hemolitik. Maka dari itu, dokter menganjurkan untuk melakukan penyinaran fisioterapi 1x24 jam kemudian dievaluasi kembali.

Penentuan derajat ikterus menurut pembagian zona tubuh oleh Kramer (1969) yaitu Kramer I ikterus di daerah kepala dengan perkiraan bilirubin total  $\pm 5-7$  mg/dl, Kramer II di daerah dada sampai pusat dengan bilirubin total  $\pm 7-10$  mg/dl, Kramer III mulai perut dibawah pusat sampai dengan lutut dengan bilirubin total  $\pm 10-13$  mg/dl, Kramer IV bagian lengan sampai dengan pergelangan tangan, tungkai bawah sampai dengan pergelangan kaki dengan bilirubin total  $\pm 13-17$  mg/dl, dan Kramer V sampai dengan telapak tangan dan telapak kaki dengan bilirubin total  $>17$  mg/dl.

Pemberian ASI secara dini pada neonatus dapat mengurangi terjadinya ikterus fisiologis. Adanya dorongan gerakan usus dan mempercepat pengeluaran mekonium sehingga enterohepatik bilirubin berkurang. Tata laksana pada neonatus dengan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi adalah pemberian fototerapi dengan pencahayaan lampu dengan jarak antara 10-50 cm. Fototerapi dianjurkan apabila kadar bilirubin serum total  $> 12$  mg/dl pada neonatus usia 25-48 jam pasca lahir, dan wajib dilaksanakan apabila kadar bilirubin serum total 15 mg/dl.

Transfusi tukar dianjurkan apabila fototerapi yang sudah dilaksanakan selama 2 x 24 jam tidak dapat menurunkan kadar bilirubin serum total menjadi kurang dari 20 mg/dl. Pemeriksaan laboratorium ke arah penyakit hemolisis dilakukan apabila kadar bilirubin serum total lebih dari 15 mg/dl pada usia 25-48 jam pasca kelahiran.

Pada kunjungan ini didapatkan yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi dan perawatan tali pusat . Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Sehingga penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi pada ibu. Penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi agar bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian (Kemenkes RI, 2010). Karena bayi banyak meninggal disebabkan salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya. Selain itu memberikan KIE tentang perawatan sehari-hari bayi yaitu perawatan tali pusat pada ibu.

Tanggal 6 Januari 2020, pukul 08.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 7 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan keadaan bayi cukup baik . Namun, kulit bayi agak terkelupas dikarenakan pasca penyinaran fisioterapi. Tali pusat sudah terlepas pada hari ke 6. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke II berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Penulis juga melakukan KIE tentang perawatan bayi yaitu, meningkatkan hidrasi dan nutrisi untuk bayi, memperhatikan

pola tidur normal, meningkatkan interaksi antara orang tua dan bayi, dan menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan 2x sehari.

Keadaan bayi Ny. S yang normal hingga kunjungan ke II didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, selalu mengikuti saran yang disampaikan dokter, penulis, dan bidan, serta dukungan dari suami dan keluarga yang ikut membantu kelancaran perawatan bayi.

Pada kunjungan ketiga tanggal 13 Januari 2020 hasil pemeriksaan bayi berada dalam batas normal. Penulis menganjurkan untuk memberikan ASI sedini dan sesering mungkin, menjemur bayi di bawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi terlentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap.

Memberikan asupan makanan bergizi tinggi bagi ibu, apabila ada tanda ikterus yang lebih parah misalnya feses berwarna putih keabu-abuan, anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke pelayanan kesehatan (Rukiah, 2013).

Dengan pemberian ASI yang baik dianjurkan guna mencegah dan mengobati bayi ikterus karena ASI memiliki zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar buang air besar dan air kecil bayi (Nursalam, 2013).

## **6. Asuhan Keluarga Berencana**

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



yang tepat baginya.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat kehamilan Ny. S dan suami merencanakan akan menggunakan KB Pil. Diberikan penjelasan mengenai KB Pil berikut keuntungan dan kekurangan dari KB Pil, yaitu :

Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual, karena diminum
- b) Pil mudah didapat dan harga terjangkau atau murah
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e) Mudah dihentikan setiap saat

Sedangkan Kerugian KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:

- a) Amenorhea
- b) Perdarahan haid yang berat
- c) Wajib diminum setiap hari
- d) Kenaikan berat badan
- e) Mual dan muntah
- f) Perubahan libido
- g) Hipertensi
- h) Jerawat, Sakit kepala, dan Cloasma atau flek hitam di wajah.

Kontraindikasi Pil KB :

- Menderita serangan migrain yang parah.
- Berusia lebih dari 35 tahun.
- Memiliki riwayat tekanan darah tinggi.

- Menderita diabetes dengan komplikasi, atau terserang diabetes lebih dari 20 tahun.
- Mengalami berat badan berlebih (*overweight*) atau obesitas, dengan indeks massa tubuh 35 atau lebih.
- Perokok atau baru saja berhenti merokok selama satu tahun.
- Memiliki riwayat gangguan darah berupa penggumpalan darah, atau memiliki anggota keluarga yang mengalami penggumpalan darah pada usia kurang dari 45 tahun.

Penggunaan kontrasepsi Pil adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Dianjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi Pil menyusui Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB Pil, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Ibu menggunakan Pil KB Andalan, dan mulai mengkonsumsi tanggal 9 Februari 2020.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

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

### **1. Penjaringan pasien**

Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi sangatlah sulit.

Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penulis dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.

## 2. Waktu yang terbatas

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PKL, mentoring bidan terkadang menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas terbagi dengan tugas laporan-laporan selain Laporan Tugas Akhir, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

##### **1. *Ante natal care***

Asuhan kebidanan *ante natal care* pada Ny. S telah dilaksanakan 3x kunjungan ditemukan masalah pada Ny. S yaitu Kram Kaki dan Sembelit. Pada kehamilan di usia 29 minggu di dapatkan kepala janin sudah masuk PAP.

Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif dan Ny. S mengikuti saran serta anjuran penulis dan bidan. Walaupun terdapat beberapa masalah namun dapat di atasi dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien.

## **2. *Intra natal care***

Asuhan kebidanan *intra natal care* pada Ny. S dilakukan pada tanggal 30 Desember 2019. Proses persalinan Ny. S berlangsung lama dan ada penyulit yaitu, kontraksi ibu kurang adekuat, sehingga persalinan berlangsung lebih dari 2 jam. Namun, dengan di lakukan asuhan kebidanan dan kolaborasi dengan Dokter Obgyn maka masalah dapat terselesaikan.

Secara psikis Ny. S masih kurang siap dalam menghadapi persalinan karena saat fase pembukaan hingga bayi lahir Ny. S tampak cemas, hal tersebut terjadi karena ini adalah persalinan yang pertama. Sehingga penulis dan keluarga memberi pendampingan serta support mental kepada Ny. S untuk tetap tenang dan tidak cemas agar persalinan lancar tanpa hambatan.

## **3. *Bayi baru lahir***

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. S dalam keadaan asfiksia, dengan nilai *Apgar score* 5/7, bayi segera diberikan perawatan Intensif. Berat lahir 3010 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. S dalam batas normal.

## **4. *Post Natal Care***

Asuhan kebidanan post natal care pada Ny. S telah dilaksanakan sebanyak 3 kali kunjungan. Pada keseluruhan masa nifas Ny. S berjalan dengan normal dan baik hanya saja Ny. S memiliki masalah kurang nyaman

dalam menyusui pada nifas hari ke 3. Masalah dapat ditangani dengan memberikan KIE tentang teknik menyusui dan posisi menyusui.

#### **5. Neonatus**

Asuhan kebidanan neonatus pada Ny. S telah dilaksanakan 3 kali kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Neonatus Ny.S keadaannya setiap hari mengalami kemajuan dan membaik karena ibu paham tentang tanda bahaya pada bayi, cara perawatan tali pusat bayi, serta tentang imunisasi dasar bayi, serta dilakukan perawatan intensif dari rumah sakit selama seminggu. Jadi tidak ada masalah dalam neonatus tersebut.

#### **6. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan Kebidanan ini dilakukan pada Ny. S pada akhir kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Kemudian, Ny. S diberikan penjelasan mengenai pentingnya KB, metode KB, hingga keuntungan dan kerugian dari KB. Ny. S memilih untuk menggunakan KB Pil. Tidak ada masalah pada saat melakukan asuhan, dikarenakan Ny. S dapat bekerja sama dengan baik, dan Ny. S telah paham mengenai KB Pil yang telah dijelaskan.

### **B. SARAN**

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

### 1. Bagi intitusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

### 2. Bagi Pasien dan Masyarakat

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi masyarakat bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.
- c. Ibu diharapkan untuk tidak hamil lagi hingga memasuki usia reproduksi sehat yaitu 5 tahun lagi, agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi yang tidak diinginkan.

### 3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

- a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek di lapangan.

- b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.
- c. Diharapkan dalam pelaksanaan Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati Retna, Eny, 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Cetakan ke-V. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Amirin, Tatang Manguny. 2012. *Manajemen Pendidikan*. UNY Press. Yogyakarta.
- Anggraini. 2010. *Perawatan Payudara*. Jakarta: Salemba Medika
- Arora, Malaika. *et al.* 2008. *A Study on Lipid Profile And Body Fat in Patients with Diabetes Melitus*. Anthropologist, Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Badan Pusat Statistik. Jakarta.
- Bahiyatun. 2011. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika

- Balitbangkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. BKKBN. Jakarta.
- Darmawan. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kebidanan*. PT Remaja Rosdakary. Bandung.
- Depkes. 2009. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Depkes. 2012. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2018*. Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2017*. Samarinda.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2017*. Samarinda.
- Estiningtyas, dan Nuraisya. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Pustaka. Yogyakarta.
- Elin. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC
- Jannah. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC



Johnson, Ruth. 2015. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC

Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.

Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.

Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.

\_\_\_\_\_. 2016. *Departemen Kesehatan Rakyat*. Kemenkes RI. Jakarta.

Mahmud. 2010, *Komunikasi Pemasaran Modern*. Cakra Ilmu, Yogyakarta.

Mahmud. 2011, *Komunikasi Pemasaran Modern*. Cakra Ilmu, Yogyakarta.

Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.

Marni. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Maryunani. 2010. *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika

Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2009.

Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2015.

Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2017.

- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Fitra Maya.
- Nirwana, 2011. *Anemia pada Bumil*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi Kedua. Salemba Medika, Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Purwoastuti. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Proverawati. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP
- Pusdiknakes. 2013. *Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta.
- Risikesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Rustam. 2009. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC
- Rukiyah. 2013. *Antenatal Care*. Jakarta: EGC
- Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Saifuddin. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC. Jakarta.

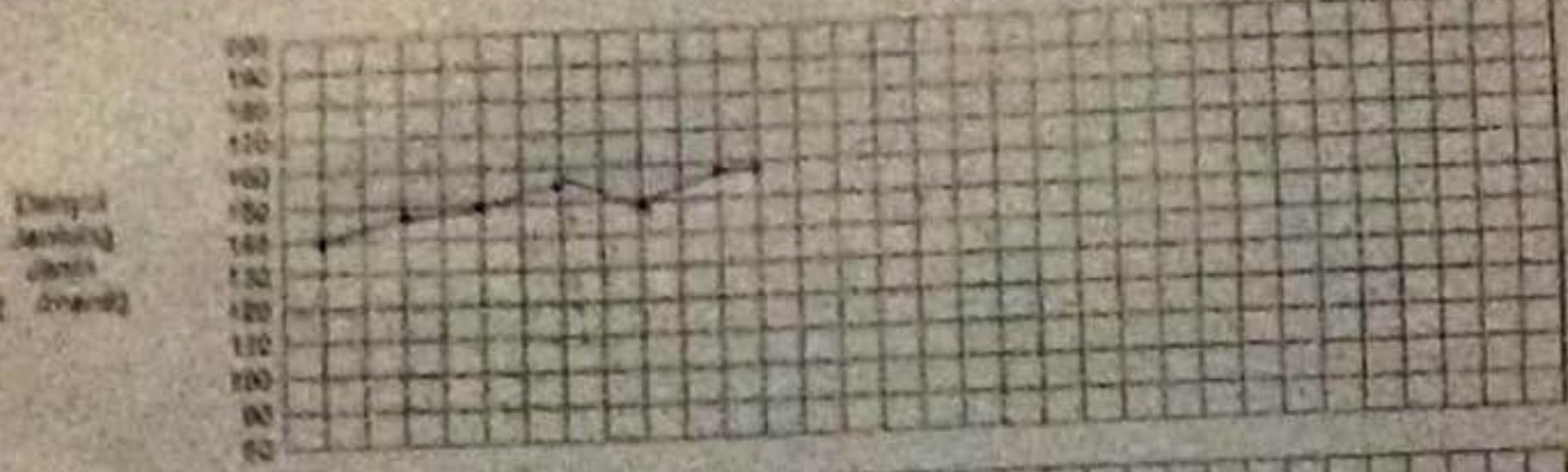
- Saifuddin. 2011. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC. Jakarta.
- Stoppart. 2009. *Perkembangan Janin Tm III*. Salemba Medika. Yogtakarta
- Sherwood, Lauralee. 2012. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi 6. EGC. Jakarta : 708-710 hlm.
- Suherni. 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan*. Cetakan pertama. Andalas University. Padang.
- Suhaeni. 2009. *Perwatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sukarni. 2013. *Perawatan BBL*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika. Jakarta
- Sumarah. 2009. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Tarwoto. 2013. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, Hellen, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta;EGC
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro. 2009. *Ilmu Kebidanan edisi ketiga Cetakan ke 7*. EGC. Jakarta.



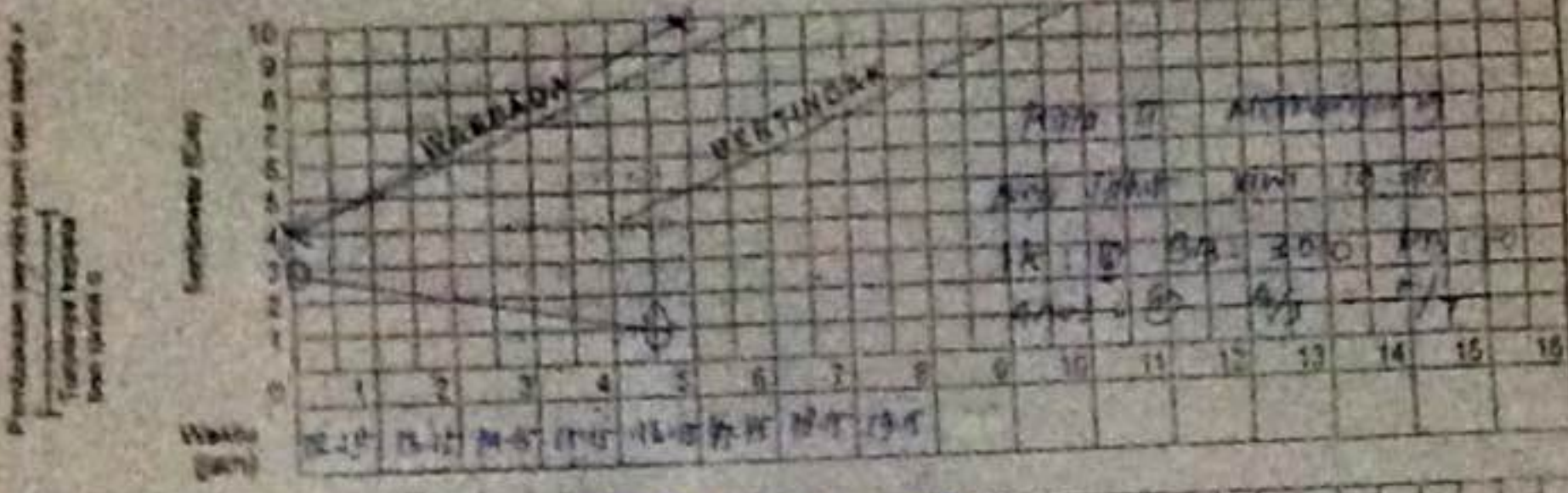


# PARTOGRAF

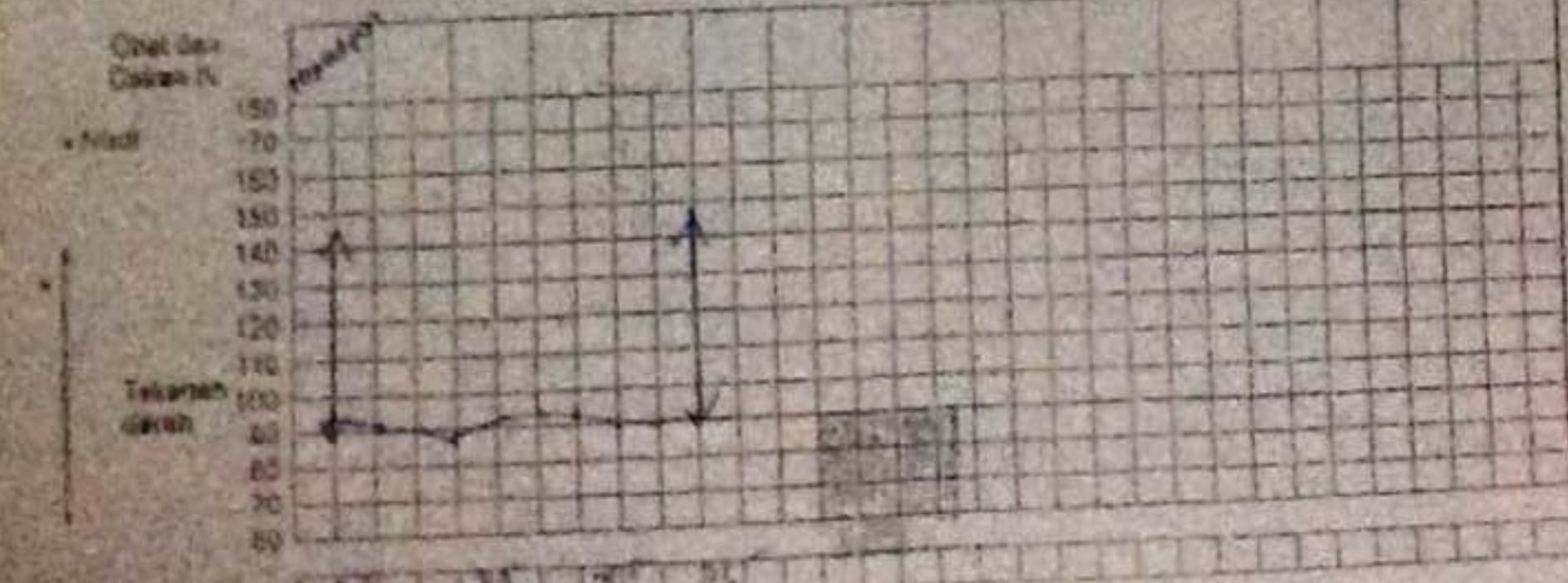
No. Register: \_\_\_\_\_  
 No. Pendaftaran: \_\_\_\_\_  
 Tanggal: \_\_\_\_\_  
 Nama Ibu: \_\_\_\_\_  
 No. Rawat: \_\_\_\_\_  
 Tanggal: \_\_\_\_\_  
 Nama: \_\_\_\_\_  
 No. Rawat: \_\_\_\_\_  
 Tanggal: \_\_\_\_\_



No. rekaman: \_\_\_\_\_  
 Perawatan: \_\_\_\_\_



Dilatasi Uterus: \_\_\_\_\_  
 Istirahat: \_\_\_\_\_



Suhu: \_\_\_\_\_

Profil: \_\_\_\_\_  
 Asam: \_\_\_\_\_  
 Volume: \_\_\_\_\_



**EMASIA KURVA TANGKAL**

1. Tanggal 13/10/2013
2. Nama pasien .....
3. Tempat persalinan .....
4.  Normal  Tidak
5.  Ya  Tidak
6.  Ya  Tidak
7.  Ya  Tidak
8.  Ya  Tidak
9.  Ya  Tidak
10.  Ya  Tidak
11.  Ya  Tidak
12.  Ya  Tidak

**KALAM**

13. Paragraf riwayat gigitan .....

14. Masalah lain, sebutkan .....

15. Hasilnya .....

**KALAM**

13. .....

14. .....

15. .....

16. .....

17. .....

18. .....

19. .....

24. Masalah lain, sebutkan? .....
25.  Tidak, alasan .....
26.  Ya, tindakan .....
27.  Ya, alasan .....
28.  Tidak, alasan .....
29.  Ya, tindakan .....
30.  Tidak, alasan .....
31.  Ya, tindakan .....
32.  Tidak, alasan .....
33. Hasilnya .....

**BAYI BARI LAHIR**

34. Berat badan 3000 gram

35. Panjang 50 cm

36. Jenis kelamin L

37. Perilaku bayi baru lahir baik, ada pernyorot

38. Bayi lahir:  Normal, tindakan:  mengeringkan,  menghangatkan,  rangsang taktil,  bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

39.  Aspek lain, sebutkan:  menghangatkan,  rangsang taktil,  bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

40.  Cacat bawaan, sebutkan:  Hipotermi, tindakan:  menghangatkan,  rangsang taktil,  bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

41.  Hipotermi, tindakan:  menghangatkan,  rangsang taktil,  bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

42.  Ya, waktu .....

43.  Tidak, alasan .....

44. Masalah lain, sebutkan: .....

45. Hasilnya .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALAM**

No	Waktu	Turunan darah	Hasil	Ingat Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kondisi Kemih	Perdarahan
1	0-15	100/130	90	episel	baik	Kering	3-250 cc
	15-30	100/90	80	1/2 episel	baik	Kering	
	30-45	100/90	75	2/3 episel	baik	Kering	
	45-60	100/90	70	3/4 episel	baik	Kering	
	60-75	100/90	65	4/5 episel	baik	Kering	
	75-90	100/90	60	5/6 episel	baik	Kering	



## SATUAN ACARA KONSELING

<b>Topik</b>	ASI Eksklusif
<b>Sub Pokok Pembahasan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pengertian Asi Eksklusif</li><li>2. Manfaat ASI eksklusif untuk ibu</li><li>3. Manfaat ASI eksklusif untuk bayi</li><li>4. Cara memperbanyak ASI</li><li>5. Tanda bayi Cukup ASI dan tanda bayi kurang ASI</li><li>6. Masalah dalam menyusui dan penanganannya</li></ol>
<b>Sasaran</b>	Ibu menyusui
<b>Hari/Tanggal</b>	6 Januari 2020
<b>Waktu</b>	15.00 – selesai
<b>Tempat</b>	Jl. A.W.Syahrani RT.55
<b>Konselor</b>	Safira Nurzannah

### A. LATAR BELAKANG

Air Susu Ibu atau yang sering disingkat dengan ASI merupakan satu-satunya makanan yang terbaik untuk bayi, karena memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Melihat manfaat yang besar, maka pemberian ASI Eksklusif sangat dianjurkan. Maksud ASI Eksklusif disini adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim sejak lahir hingga bayi umur 6 bulan.

Mendapatkan Air Susu Ibu atau ASI adalah proses pemenuhan hak pertama yang harus diterima oleh anak ketika baru lahir dan sebelum mendapatkan hak yang lain. Namun pada kenyataannya hak dasar anak ini banyak yang belum terpenuhi.

Penyebabnya bermacam-macam, misalnya karena ASI belum atau tidak keluar, kondisi ibu yang belum memungkinkan menyusui satu jam pasca melahirkan maka bayi diberi susu formula. Alasan tersebut sering digunakan untuk tidak memberikan ASI pada saat bayi baru lahir, sehingga mengakibatkan bayi tidak terpenuhi haknya.

## **B. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)**

Setelah dilakukan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bagi bayi.

## **C. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)**

Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai ASI Eksklusif, diharapkan ibu mampu :

1. Mengetahui Pengertian ASI eksklusif
2. Mengetahui Jenis ASI
3. Mengetahui manfaat ASI eksklusif untuk bayi
4. Mengetahui manfaat ASI eksklusif untuk ibu
5. Mengetahui cara memperbanyak ASI
6. Mengetahui tanda bayi cukup ASI

## **D. MATERI PENYULUHAN**

Terlampir

## **E. METODE**

1. Ceramah
2. Diskusi dan Tanya jawab

## **F. MEDIA**

1. Leaflet
2. SAK



## G. PROSES PELAKSANAAN

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
<b>1</b>	5 menit	Pembukaan: 1. Salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Apersepsi	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dengan baik 3. Mendengarkan dengan baik 4. Menyetujui kontrak waktu 5. Menjawab sesuai dengan pengetahuannya
<b>2</b>	15 menit	Pelaksanaan : 1. Menjelaskan materi tentang ASI eksklusif 2. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan klien	1. Mendengarkan dengan seksama, melihat dan memperhatikan penjelasan yang disampaikan konselor 2. Mengajukan pertanyaan yang tidak dipahami 3. Memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama.
<b>3</b>	5 menit	Evaluasi : 1. Mengulas dan menyakan kembali secara singkat kepada peserta mengenai materi yang telah disampaikan. 2. Menyimpulkan materi.	1. Peserta dapat mengulang dan menjawab materi yang telah disampaikan oleh penyaji. 2. Mendengarkan dengan baik.

## H. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur :
  - a. Peserta hadir di tempat penyuluhan tepat waktu
  - b. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di RT.43
  - c. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya
2. Evaluasi Proses:
  - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan yang diberikan.
  - b. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
3. Evaluasi Hasil:
  - a. Ibu mengetahui Pengertian ASI eksklusif
  - b. Ibu mengetahui jenis ASI
  - c. Ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif untuk bayi

- d. Ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif untuk ibu
- e. Ibu mengetahui cara memperbanyak ASI
- f. Ibu Mengetahui tanda bayi cukup ASI

## **I. SUMBER**

1. Proverawati, Atikah Eni Rahmawati. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui* yogyakarta : Nuha Medika.
2. Damayani, Diana. 2010 *pemberian ASI eksklusif untuk bayi* , Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
3. Prabantini, Dwi. 2010 . *A-Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta : ANDI

## LAMPIRAN

### ASI EKSKLUSIF

#### 1. Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan.

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur dan nasi tim.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulandianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi serta dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

#### 2. Jenis ASI

##### a. Colostrum

- Cairan pertama sampai hari ke-4
- Sifatnya kental dan berwarna kekuningan
- Mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir.
- Pencahar (pembersih usus bayi)

##### b. Transisi

- Diproduksi hari ke-4 sampai hari ke-10.
- Memiliki protein makin rendah, tetapi lemak dan hidrat arang makin tinggi.
- Pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu.
- Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang.

c. Matur

- Disekresi hari ke-10 sampai seterusnya.
- Merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan.
- Cairan yang berwarna kekuning-kuningan
- Mengandung antibodi, enzim dan hormon

3. Manfaat ASI eksklusif untuk bayi

a. Mengandung zat gizi penting bagi bayi

Air susu ibu atau ASI yang pertama kali diberikan kepada bayi bernama kolostrum. Berbeda dengan warna susu umumnya, cairan kolostrum berwarna bening tapi agak kekuningan. Jangan buang cairan kolostrum ini, karena mengandung sejumlah zat gizi yang baik untuk bayi. Di antaranya zat antibodi, vitamin A, dan sel darah putih.

b. Memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi

ASI merupakan makanan terbaik pertama untuk bayi. Ini karena ASI telah mencukupi semua kebutuhan energi dan zat gizi yang diperlukan bayi selama masa awal kehidupan, hingga berusia 6 bulan.

c. Meningkatkan kecerdasan bayi

ASI ternyata dapat membantu perkembangan sensorik dan kognitif pada otak bayi. perkembangan kecerdasan otak bayi yang diberikan ASI lebih baik ketimbang bayi yang tidak mendapatkan ASI.

d. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi

ASI kaya akan kandungan antibodi, terutama cairan ASI yang keluar pertama kali alias kolostrum. Kolostrum memiliki banyak kandungan imunoglobulin A (IgA) serta beberapa jenis antibodi lainnya. IgA berperan untuk memberi lapisan pada saluran pencernaan, agar kuman, bakteri, serta virus pembawa penyakit tidak dapat masuk ke dalam aliran darah.

e. Mencegah serangan penyakit pada bayi

Menariknya lagi, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh juga terbukti mampu menurunkan risiko penyakit pada bayi. Mulai dari

penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, pneumonia, infeksi saluran pencernaan, serta penyakit lainnya.

#### 4. Manfaat ASI eksklusif untuk ibu

##### a. Mengurangi insiden kanker payudara

Hal ini terjadi karena pada saat menyusui hormon esterogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon esterogen tetap tinggi dan inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormon esterogen dan progesterone.

##### b. Mencegah perdarahan pasca persalinan

Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormone oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

##### c. Mengurangi anemia

Menyusui eksklusif akan menunda masa subur yang artinya menunda haid. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan akan mengurangi angka kejadian anemia.

##### d. Dapat digunakan sebagai metode KB sementara

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Rata – rata jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui adalah 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. ASI yang dapat digunakan sebagai metode KB sementara dengan syarat, yaitu bayi berusia belum 6 bulan, ibu belum haid kembali dan ASI diberikan secara eksklusif.

##### e. Praktis dan ekonomis

Dari segi ekonomi, pemberian ASI eksklusif juga memiliki manfaat, terlebih jika diteruskan sampai usia bayi menginjak 2 tahun. Pasalnya, hal

ini dapat membantu mengurangi biaya untuk membeli susu formula setiap bulannya.

#### 5. Cara Memperbanyak ASI

- a. Tingkatkan frekuensi menyusui atau memompa/memas ASI. Jika anak belum mau menyusui karena masih kenyang, perahlah atau pompalah ASI. Produksi ASI prinsipnya based on demand jika makin sering diminta/disusui/diperas maka makin banyak ASI yang diproduksi.
- b. Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar.
- c. Ibu harus dalam keadaan rileks, kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. bila ibu mengalami gangguan psikologis maka, pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormone oksitosin untuk bekerja lambat. oleh karena itu, ciptakan suasana rileks.
- d. Hindari pemberian susu formula. Terkadang karena banyak orangtua merasa bahwa ASI nya masih sedikit dan takut anak tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. bayi relatif malas menyusui atau malah bingung puting terutama pemberian susu formula dengan dot. Semakin sering susu formula diberikan maka ASI yang diproduksi makin berkurang.
- e. Hindari penggunaan dot, empeng dan sejenisnya. jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa berikan ke bayi dengan menggunakan sendok, bukan dot. Saat ibu memberikan dengan dot, maka bayi dapat mengalami bingung puting.
- f. Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi.
- g. Lakukan perawatan payudara, pemijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian.
- h. Tanamkan niat yang kuat sejak hamil, bahwa setelah si bayi lahir akan disusui sendiri. niat yang kuat sangat berpengaruh bagi kelancaran ASI.

Sedini mungkin mengumpulkan informasi tentang ASI dan menyusui, baik melalui media elektronik, buku, tabloid, internet dan diskusi dengan ahli kebidanan atau mendatangi klinik-klinik laktasi.

6. Tanda bayi cukup ASI

- a. Adanya perubahan berat badan yang cukup signifikan
- b. Pada awal bulan kehidupannya bayi setidaknya mengeluarkan 3 kali pup setiap harinya. Dengan warna kekuning-kuningan. Setelah berusia satu bulan, frekuensi pupnya berkurang. beberapa bayi bahkan hanya pup sekali dalam satu atau dua hari.
- c. Bayi sering menyusui, setiap 2-3 jam, minimal 8-12 kali menyusudalam sehari.
- d. Ibu mendengar bayi menelan susu dan terkadang melihat susu diujung mulutnya.
- e. Bayi terlihat sehat dan aktif.
- f. Bayi buang air kecil 7-8 kali setiap hari.



Muntah terus dan tidak bisa makan



Sakit kepala atau kaki bengkak



Keluar darah dari jalan lahir



Keluar air ketuban sebelum waktunya



Kejang



Nyeri hebat di perut



Pucat



Demam

## KEHAMILAN YANG PERLU DIWASPADAI

- Umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun
- Jumlah anak 4 orang atau lebih
- Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun
- Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm
- Ibu dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm

## HAL-HAL YANG PERLU DILAKUKAN SELAMA IBU HAMIL

- Periksa hamil secepatnya dan sesering mungkin
- Timbang berat badan
- Minum 1 tablet darah setiap hari selama hamil
- Minta imunisasi TT
- Menjaga Kesehatan
- Makan makanan bergizi



## KENALI TANDA-TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN



POLITEKNIK KESEHATAN BALIKPAPAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2020



## PENGERTIAN

Tanda bahaya pada ibu hamil adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu atau janin yang dikandungnya.

## TANDA-TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN

- A. Muntah terus menerus dan tidak bisa makan
- B. Perdarahan waktu hamil baik sedikit maupun banyak
- C. Bengkak mula-mula pada kaki yang tidak hilang setelah istirahat rebah. Lalu bengkak disertai dengan :
  - Sakit kepala
  - ✗ Tekanan Darah Tinggi
  - ✗ Penglihatan Kabur
  - ✗ Kejang

D. Nyeri Hebat diperut

E. Demam Tinggi lebih dari 2 hari

F. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir sebelum kehamilan cukup umur

G. Berat badan turun atau tidak bertambah. Terutama pada trimester 2-3 dan pada umumnya penambahan berat badan dalam kehamilan kira-kira 10-12 Kg

H. Gerakan janin melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam sehari semalam

## TINDAKAN IBU

- Ibu Harus memeriksakan kehamilannya lebih sering dari biasanya
- Ibu harus mempersiapkan diri untuk bersalin di rumah sakit



# ASI EKSKLUSIF



Oleh :  
Hidayah Ulfah  
NIM.PO7224117011

**POLTEKES KEMENKES KALTIM  
PRODI KEBIDANAN BALIKPAPAN  
2020**

## ASI Eksklusif untuk Bayi Anda

### Apa ASI Eksklusif itu ?

**ASI Eksklusif** Artinya bayi hanya diberikan ASI saja dari lahir hingga usia 6 bulan.

### Kapan Asi mulai diberikan ?

ASI diberikan segera setelah bayi lahir. Paling lambat setengah jam pertama sesudah bayi lahir.

**pertama ( kolostrum ),  
yang berwarna kekuning –  
kuningan,karena  
mengandung zat gizi  
dengan mutu tinggi dan  
zat kekebalan tubuh yang  
sangat diperlukan untuk  
awal kehidupan bayi.**

### Keuntungan ASI Eksklusif

#### Bagi Bayi :

- sebagai makanan tunggal sampai usia 6 bulan
- meningkatkan daya tahan tubuh

- meningkatkan kecerdasan
- meningkatkan jalinan kasih
- melindungi anak dari alergi
- mengurangi resiko kencing manis,kanker dan jantung.

#### Bagi Ibu :

- mengurangi perdarahan
- menjarangkan kehamilan
- mengecilkan rahim
- mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara
- lebih murah
- tidak merepotkan
- praktis



## HAL-HAL YANG DAPAT MENINGKATKAN PRODUKSI ASI:

- Ibu melihat bayinya
- Memikirkan bayinya
- Meendengarkan bayi menangis
- Mencium bayi
- Ibu dalam keadaan tenang

## Pemberian ASI pada Ibu yang Bekerja

- Berikan ASI sebelum dan sesudah bekerja.
- Bila payudara penuh : ASI dipompa dengan memperhatikan kebersihan tangan dan puting sebelum memompa, penyimpanan ASI di tempat bersih.
- ASI bisa disimpan, yaitu :
  - a. Di dalam termos es batu, tahan 24 jam.
  - b. Di dalam lemari es di tempat buh paling dalam dan dingin, tahan 2 hari.
  - c. Di dalam freezer, tahan 2 hari.
- Sebelum diberikan pada bayi, hangatkan dengan cara merendam gelas / botol dalam air panas.
- Jangan merebus / didihkan ASI diatas api karena akan merusak zat kekebalan



### Perlu Ibu Ketahui

- Interaksi ibu dan bayi dan kandungan nilai gizi ASI yang dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- Hasil Penelitian IQ bayi yang diberikan ASI memiliki IQ point 4,3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4 – 6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun dan 8,3 point lebih tinggi pada usia 8,5 tahun dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI

**Ingat untuk usia 0 sampai 6 bulan hanya berikan ASI jangan berikan makanan tambahan lainnya apalagi susu formula !**



**Terlalu banyak manfaat dari ASI terutama untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi kita, masihkah kita mengabaikannya ? Demi anak-anak Indonesia yang sehat**



## 7. Dukungan

Gangguan yang sering terjadi pada masa nifas berupa

1. Post Partum Blues (PPS)
2. Depresi Post Partum
3. Post Partum Psikosis



## 8. Mobilisasi (pergerakan)

Mobilisasi sangat bervariasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas atau sembuhnya luka.

## 9. Latihan

Kehamilan dan persalinan menyebabkan perubahan kendornya dinding perut karena pembesaran kehamilan dan longgarnya liang senggama serta otot dasar panggul. Keadaan tersebut dapat dikembalikan sehingga mendekati normal, untuk selanjutnya dapat mulai lagi hamil dengan kesehatan yang tetap prima.

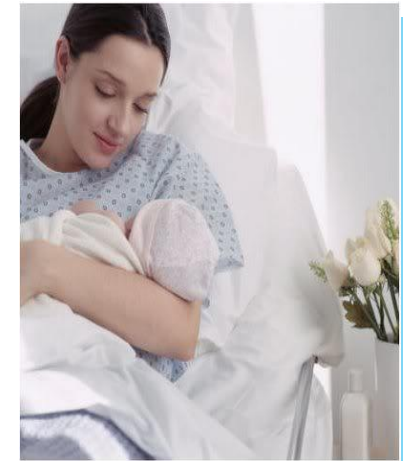


TETAP CANTIK WALAU  
SETELAH MELAHIRKAN  
DENGAN PEMENUHAN  
KEBUTUHAN MASA NIFAS  
!!!!!!!!!!



## Kebutuhan Dasar Ibu

### Nifas



**Poltekkes Kemenkes Kaltim**  
**Prodi Kebidanan Balikpapan**  
**Jurusan kebidanan**  
**Tahun 2020**



## PENGERTIAN NIFAS

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari atau beberapa jam setelah lahirnya plasenta dan mencakup 6 minggu berikutnya.



## KEBUTUHAN MASA NIFAS

### 1. Kebersihan diri

- a. Pakaian
- b. Kebersihan rambut
- c. Kebersihan kulit
- d. Kebersihan vulva dan sekitarnya

### 2. Istirahat

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, antara lain:

- Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

### 3. Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan.

### 4. Perawatan payudara

- Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu.
- Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- Apabila puting susu lecet oleskan kollostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui..
- diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

### 5. Menyusui



### 6. Nutrisi

1. Sumber tenaga (energi)
2. Sumber pembangun (Protein)
3. Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air )



## Nyeri Hebat

Nyeri hebat pada punggung, ulu hati, dan perut.



## Pembengkakan

Pembengkakan pada wajah, jari-jari tangan.

## Rasa Sakit

Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki

## Puting susu berdarah

**Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama**

**Tidak bisa BAB lebih dari 3 hari atau sakit saat BAB**

**Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri.**



## TANDA-TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS



POLTEKES KEMENKES KALTIM  
PRODI KEBIDANAN BALIKPAPAN

2020

## PENGERTIAN

Tanda bahaya nifas adalah tanda-tanda yang terjadi akibat suatu masalah dalam masa nifas yang dapat menyebabkan suatu kematian.

## TUJUAN

Tujuan mengetahui tanda bahaya masa nifas adalah untuk mengetahui dan mengenal secara dini tanda-tanda bahaya nifas, sehingga bila ada kelainan dan komplikasi dapat segera terdeteksi (Prawirohardjo,2005)

## TANDA-TANDA BAHAYA NIFAS

### Demam

Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 39 °C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari

### Perdarahan

Perdarahan Pascapersalinan atau perdarahan pervaginam yang luar biasa biasa atau tiba-tiba.



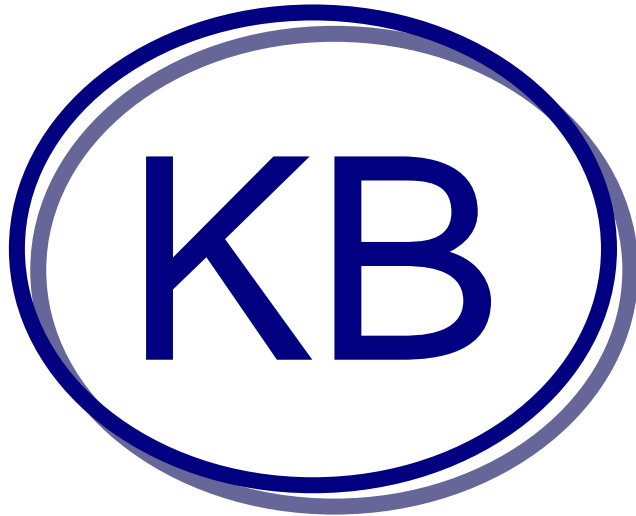
- Perdarahan lewat jalan lahir.  
- Keluar cairan berbau dari jalan lahir.  
- Demam.







# KELUARGA BERENCANA ( KB )



Oleh

Safira Nurzannah  
P07224117029

POLTEKKES KEMENKES KALTIM  
PRODI KEBIDANAN BALIKPAPAN  
2020

## Pengertian KB

KB adalah suatu, usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan serta tidak melawan hukum dan norma Pancasila

## Tujuan KB

Untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga bahagia dengan pengendalian kelahiran sekaligus dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk Indonesia.


## Manfaat KB

1. Bagi ibu : perbaikan kesehatan fisik, peningkatan kesehatan mental dan sosial
2. Bagi anak/ bayi yang akan dilahirkan : bayi tumbuh sehat sewaktu dilahirkan, memperoleh perhatian, pemeliharaan makanan yang cukup serta anak yang diharapkan
3. Bagi anak yang lain : memberi kesempatan agar perkembangan fisik lebih baik. Perkembangan mental dan sosial yang lebih sempurna. Memperoleh kesempatan pendidikan yang lebih baik
4. Bagi ayah : perbaikan kesehatan badan, peningkatan kesehatan mental, dan sosial
5. Bagi keluarga : meningkatkan derajat kesehatan keluarga.
6. Bagi bangsa dan negara : usaha penanganan masalah kependudukan menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, sosial dan budaya penduduk Indonesia

## Alat-alat Kontrasepsi yang umum digunakan

### Pil KB

Pil KB adalah kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dengan cara menelan pil setiap hari secara teratur

Keuntungan Pil KB	Kerugian Pil KB
<p>Sangat efektif bila dipakai dengan benar Tidak mengurangi kenyamanan hubungan suami istri Menstruasi (Haid) menjadi teratur, lebih sedikit dan lebih singkat waktunya, juga mengurangi rasa nyeri haid. Dapat dipakai selama diinginkan, tidak harus beristirahat dulu Dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduktif Dapat dipakai oleh wanita yang belum pernah hamil Dapat dihentikan pemakaiannya dengan mudah kapan saja Kesuburan segera kembali setelah pemakaian pil dihentikan Dapat dipakai sebagai "kontrasepsi emergensi" setelah hubungan suami istri yang "tidak terlindung"</p>	<p>Mual (terutama tiga bulan pertama), sakit kepala ringan, dan nyeri payudara Perdarahan diantara masa haid (lebih sering perdarahan bercak), terutama bila lupa menelan pil atau terlambat menelan pil Meningkatkan berat badan Tidak ada haid Tidak dianjurkan untuk ibu menyusui karena mengganggu jumlah dan kualitas Air Susu Ibu (ASI) Tidak dapat dipakai oleh perokok berat, atau wanita dengan tekanan darah tinggi terutama pada usia &gt; 35 tahun</p> 



## KB Suntik

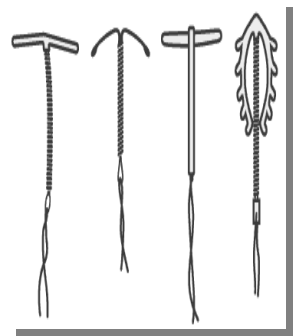


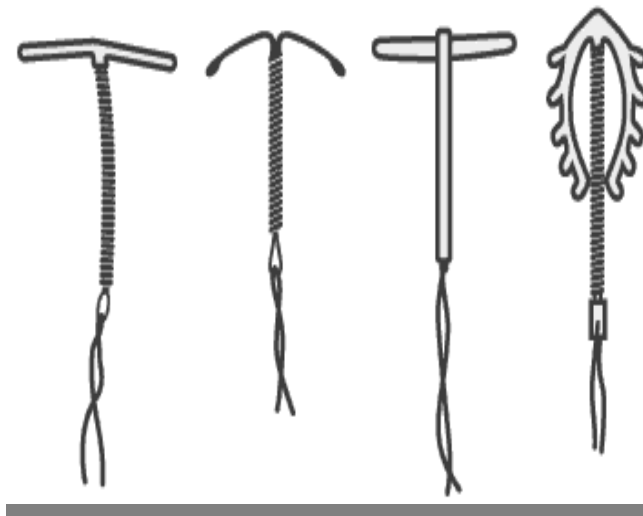
Keuntungan KB Suntik	Kerugian KB Suntik
Sangat efektif dan sedikit efek samping	Sering ditemukan gangguan pola haid
Jangka panjang	Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
Tidak mempengaruhi hubungan suami istri	Masalah berat badan
Tidak mempengaruhi ASI	Reversible agak lambat
	Pada pemakaian yang lama sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
	Masalah libido
	Efektifitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi dan obat tuberkulose



## Intra Uterine Device (IUD) atau Spiral

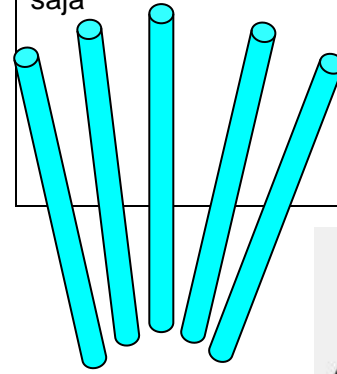


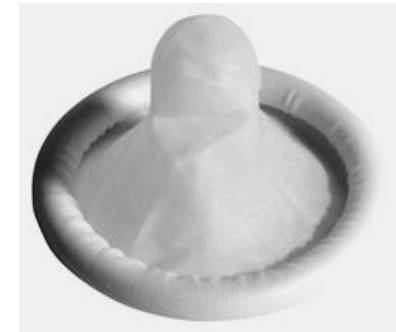
Keuntungan Spiral	Kerugian Spiral
Segara dan sangat efektif setelah pemasangan	Haid biasanya lebih lama/ banyak atau apotting,
Metode jangka panjang (10 tahun proteksi) bisa sampai menopause	Mudah terjadi anemia Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/ AIDS
Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI	
Tidak ada efek samping hormonal atau interaksi dengan obat-obat dapat dipasang pascalin atau abortus (tidak infeksi)	



## Susuk KB



Keuntungan Susuk KB	Kerugian Susuk KB
Efektivitas tinggi	Haid sering tidak teratur
Perlindungan jangka panjang	Masalah berat badan
Reversible tinggi	Pusing, nyeri kepala, mual, nyeri payudara
Tidak mengganggu hubungan suami istri dan produksi ASI	Gelisah
Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan	Dibutuhkan pembedahan kecil
Perlu bila ada keluhan saja	Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/ AIDS
	Tidak dapat dihentikan sendiri



## Kondom

Merupakan selubung atau sarung yang terbuat dari bahan bisa lateks/karet atau plastik/vinil atau bahan alami (produksi hewani) yang dipakai pada penis saat hubungan seksual

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Septiani Tri Utami

Umur : 30 tahun

Alamat : Jalan A.W. Syahrani RT.55 NO.53 Kelurahan Batu Ampar Kecamatan  
Balikpapan Utara

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
IBU HAMIL G2P0100 USIA KEHAMILAN 26-27 MINGGU  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU AMPAR BALIKPAPAN**

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

Balikpapan, 18 Oktober 2019

Mengetahui,  
Penanggungjawab Asuhan



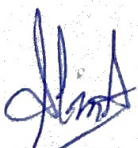
( Safira Nurzannah )

Yang Menyatakan ,  
Peserta studi kasus



( Septiani Tri Utami )

Saksi



Nyot P AUAL SETIO )






**LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN**  
**Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir (LTA)**

Hari/Tanggal : Senin, 11 Mei 2020  
 Waktu : 14.00-15.00 WITA  
 Nama Mahasiswa : Safira Nurzannah  
 NIM : P07224117029  
 Nama Penguji : Endah Wijayanti, SST, M.Keb  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G2P0100 di RSU  
 DR Kanujoso Djatiwibowo Kota Balikpapan Tahun 2020

Bagian Naskah Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Tanggal Perbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki/Ditambahkan/Diperjelas	Tanda Tangan
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki, seluruh file dijadikan satu</li> <li>- Judul LTA diperbaiki</li> <li>- LBM dilengkapi</li> <li>- Tambahkan daftar keferus</li> <li>- Lengkapi Pembahasan KB.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul LTA telah diperbaiki</li> <li>- LBM di persingkat tapi jelas.</li> <li>- Daftar PE dan konstipasi ditambahkan.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Halaman judul</li> <li>- Daftar isi</li> <li>- Istilah asing</li> <li>- BAB IV</li> <li>- COVER</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki lembar pengesahan</li> <li>- Gelar ditambahkan SST</li> <li>- Daftar isi disesuaikan</li> <li>- Istilah Asing cetak miring.</li> <li>- Patofisiologi Sembelit.</li> <li>- Overweight jelaskan.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan seluruh LTA.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- sesuaikan dengan Buku panduan</li> <li>- penggunaan huruf yang tepat.</li> </ul>	





**LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN**  
**Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir (LTA)**

Hari/Tanggal : Senin, 11 Mei 2020  
 Waktu : 14.00-15.00 WITA  
 Nama Mahasiswa : Safira Nurzannah  
 NIM : P07224117029  
 Nama Penguji : Faridah Hariyani, M.Keb  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G2P0100 Usia Kehamilan 29 Minggu Dengan Masalah Kram Kaki dan Sembelit Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Ampar Kota Balikpapan

Bagian Naskah Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Tanggal Perbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki/Ditambahkan/Diperjelas	Tanda Tangan
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ttv Setelah melahirkan normal tidak</li> <li>- Penulisan diperbaiki</li> <li>- pembahasan diperdalam terutama pada persalinan</li> <li>- Ibu dianjurkan lagi utk menggunakan KB non hormonal</li> </ul>	19/5 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asuhan neonatus ditambahkan</li> <li>- pada KB Ada kesenjangan harusnya ibu tak boleh menggunakan pil, karena riwayat hipertensi</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penggunaan kata dengan baik seperti cor diganti dgn tetesan</li> <li>- Asuhan KB terutama dampak negatif dari KB pil.</li> <li>- Penulisan diperbaiki: Asuhan pd neonatus</li> </ul>	14/7 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabel 2 dirapikan.</li> <li>- Banyak kalimat tidak baku.</li> </ul>	
	17/7 2020	Acc.	

**LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN**  
**Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir (LTA)**

Hari/Tanggal : Senin, 11 Mei 2020  
 Waktu : 14.00-15.00 WITA  
 Nama Mahasiswa : Safira Nurzannah  
 NIM : P07224117029  
 Nama Penguji : Hj, Halwiyah, Amd.Keb, SKM  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G2P0100 Usia Kehamilan 29 Minggu Dengan Masalah Kram Kaki dan Sembelit Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Ampar Kota Balikpapan

No.	Bagian Naskah Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Tanggal Perbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki/Ditambahkan/Diperjelas	TandaTangan
1.	Judul , LBM, Hal. 20 & 21 Dasar Teori		- Judul LTA tidak komprehensif - Hal. 20 & 21 Berulang? - Tidak ada dasar teori Preeklamsi & eklamsi	
2.	Penulisan		- Perbaiki Penulisan yang salah	
3.	Kunjungan ke. II Neonatus		- Pemberian susu Formula di tiadakan , karna Pasien ASI Eksklusif	
4			Acc	



## Lembar Konsultasi Seminar Hasil

Nama mahasiswa

: Safira Nurzannah

Nim

: P07224117029

Penguji Utama

: Endah Wijayanti, SST, M.Keb

Judul Laporan

: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub> Di RSU

Kanudjoso Djatiwibowo Kota Balikpapan Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Ttd Pembimbing
1.	11/5 2020.	<p>BAB I, BAB II BAB V.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul LTA</li> <li>- file dijadikan satu!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul LTA diperbaiki menjadi komprehensif</li> <li>- LBM di persingkat namun Rinci</li> <li>- tambahkan dasar PE, literus</li> <li>- pembahasan KB dilengkapi</li> </ul>	
2.	12/8 2020.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Halaman Judul</li> <li>- Daftar Isi</li> <li>- Istilah asing</li> <li>- BAB IV</li> <li>- Cover</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki lembar pengesahan, gelar ditambahkan ssi</li> <li>- Daftar isi disesuaikan</li> <li>- Istilah asing cetak miring</li> <li>- patofisiologi konstipasi</li> <li>- Overweight, jelaskan</li> </ul>	
	21/8 2020	<p>Penulisan dan kerapian seluruh LTA. Judul LTA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sesuaikan dengan Buku panduan</li> <li>- penggunaan huruf yang tepat.</li> </ul>	
	22/8 2020	<p>Acc</p>	<p>Acc.</p>	

Lembar Konsultasi Seminar Hasil

Nama mahasiwa

: Safira Nurzannah

Nim

: P07224117029

Pembimbing I

: Faridah Hariyani, M. Keb

Judul Laporan

: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub> Di RSU Kanudjoso Djatiwibowo Kota Balikpapan Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Ttd Pembimbing
1.	11/5 2020	BAB IV kasus BAB V pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU setelah melahirkan normal / tidak?</li> <li>- Ibu dianjurkan lagi untuk menggunakan KB Non-Hormonal?</li> <li>- seharusnya tidak boleh menggunakan KB pil karena riwayat hipertensi.</li> <li>- Asuhan neonatus ditambahkan</li> <li>- pembahasan di perdalam terutama pada asuhan persalinan</li> <li>- perbaikan penulisan.</li> </ul>	
2.	14/7 2020	BAB II & BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asuhan KB ditambahkan dampak negatif dr KB pil</li> <li>- penggunaan kata diperbaiki</li> <li>- Tabel ditapikan.</li> </ul>	
3.	17/7 2020	Acc	Acc	



Lembar Konsultasi Seminar Hasil

Nama mahasiwa

: Safira Nurzannah

Nim

: P07224117029

Pembimbing I

: Faridah Hariyani, M. Keb




Judul Laporan

: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub> Di RSU Kanudjoso Djatiwibowo Kota Balikpapan Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Ttd Pembimbing
1.	11/5 2020	BAB IV kasus BAB V pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU setelah melahirkan normal / tidak?</li> <li>- Ibu dianjurkan lagi untuk menggunakan KB Non-Hormonal?</li> <li>- seharusnya tidak boleh menggunakan KB pil karena riwayat hipertensi.</li> <li>- Asuhan neonatus ditambahkan</li> <li>- pembahasan di perdalam terutama pada asuhan persalinan</li> <li>- perbaikan penulisan.</li> </ul>	
2.	14/7 2020	BAB II & BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asuhan KB ditambahkan dampak negatif dr KB pil</li> <li>- penggunaan kata diperbaiki</li> <li>- Tabel ditapikan.</li> </ul>	
3.	17/7 2020	Acc	Acc	

## Lembar Konsultasi Seminar Hasil

Nama mahasiswa : Safira Nurzannah  
 NIM : P07224117029  
 Pembimbing II : Hj. Halwiyah, Amd. Keb., SKM  
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>0100</sub> Di RSUD  
 Mudjoso Djatiwibowo Kota Balikpapan Tahun 2020

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Ttd Pembimbing
Senin / 11-5-20.	Judul, LBM Hal 20 & 21 Dasar teori	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul LTA tidak komprehensif</li> <li>- Hal 20 &amp; 21 bereslang</li> <li>- Tidak ada dasar pre-ektampsi dan eklampsi.</li> </ul>	
Sabtu / 13-6-20	Penulisan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki penulisan yang salah.</li> </ul>	
Jumat / 19-6-20	Kunjungan ke II neonatus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pemberian susu formula ditadatkan karena pasien ASI eksklusif.</li> </ul>	
Sabtu / 27-7-20.	Acc	Acc.	