

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M" G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub>**  
**USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DI WILAYAH**  
**PMB HJ ASMINIWATI KOTA BALIKPAPAN**  
**TAHUN 2021**



**OLEH**  
**AL YAUMIL RAHMALIN**  
**NIM. PO7224118002**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M" G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub>**  
**USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DI WILAYAH PMB HJ**  
**ASMINIWATI KOTA BALIKPAPAN**  
**TAHUN 2021**



**OLEH**  
**AL YAUMIL RAHMALIN**  
**NIM. PO7224118002**

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

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada “Ny. M”  
G2P1001 Usia Kehamilan 34 minggu di Wilayah  
Kerja PMB Hj Asminiwati Kota Balikpapan 2021

Nama Mahasiswa : Al Yaumil Rahmalin

NIM : P07224118002

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan  
Tim penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim  
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan  
Balikpapan, 14 Agustus 2021

**MENYETUJUI**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Dra.Meity Albertina,SKM.,S.ST,M.Pd**

---

**NIP. 195708121979092001**

**Hj. Asminiwati,S.ST**

---

**NIP.**

## HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M"G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub>**

**USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DI WILAYAH PMB HJ**

**ASMINIWATI KOTA BALIKPAPANTAHUN 2021**

**AL YAUMIL RAHMALIN**

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

Pada tanggal 14 Agustus 2021

Ketua Penguji

**Ni Nyoman Murti, M. Pd** (.....)  
**NIP. 196507211991012001**

**Penguji I**  
**Dra. Meity Albertina.SKM.,S.ST.M.Pd** (.....)  
**NIP. 195708121979092001**

**Penguji II**  
**Hj. Asminiwati.S.ST** (.....)  
**NIP.**

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

**Inda Corniawati, M.Keb**  
**NIP. 197508242006422002**

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

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Al Yaumil Rahmalin

Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 30 November 1999

Agama : Islam

Anak ke : 2 (Dua)

Alamat : Perumahan Komplek bumi rengganis No 22 Blok 3C RT 34

Balikpapan Selatan

Pendidikan

1. Taman Kanak- Kanak Pembina 1 Balikpapan, Lulus Tahun 2006.
2. SD 029 Balikpapan, Lulus Tahun 2012.
3. SMP 14 Balikpapan, Lulus Tahun 2015.
4. SMA Negeri 4 Balikpapan, Lulus Tahun 2018.
5. Poltekkes Kemenkes Kaltim, Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Angkatan Tahun 2018.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M G2P1001 Hamil 34 Minggu di Wilayah Kerja PMB Hj Asminiwati Balikpapan Barat”. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

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

1. H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.
4. Dra. Meity Albertina. SKM.,S.ST,M.Pd selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Hj Asminiwati.S.ST selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

6. Selaku penguji Utama yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Klien atas nama Ny.“M” yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien saya untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis 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 Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal yang telah di berikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 13 Agustus 2021

Al Yaumil Rahmalin

## DAFTAR ISI

COVER .....	
Halaman Judul.....	
Halaman Persetujuan.....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Riwayat Hidup .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel .....	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Bagan .....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	6
1. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.....	6
2. Konsep Asuhan Continuity Of Care (COC).....	8
3. Konsep SOAP .....	9
4. Diagnosa Nomenklatur.....	10



B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan .....	12
1. Pengertian Kehamilan TM III .....	12
2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	12
3. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (Antenatal Care).....	18
4. Konsep Dasar Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil .....	39
5. Konsep Dasar Persalinan.....	44
6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan BBL .....	77
7. Konsep Dasar Masa Nifas .....	93
8. Konsep Dasar Neonatus .....	103
9. Konsep Dasar ASI Eksklusif.....	107
10. Konsep Dasar KB.....	109

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

A. Rencana Study Kasus yang berkesinambungan dengan COC.....	114
B. Etika Penelitian .....	119
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif .....	120
1. Asuhan Kebidanan ANC .....	120
2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP ANC .....	142

### BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Kunjungan 1.....	148
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care .....	156
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	166
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal .....	171
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus.....	180
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB .....	187

## BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	173
1. Asuhan Kehamilan .....	173
2. Asuhan Persalinan .....	175
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	176
4. Asuhan Masa Nifas .....	177
5. Asuhan Neonatus.....	181
6. Asuhan Keluarga Berencana .....	182

## BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan .....	185
B. Saran.....	186

DAFTAR PUSTAKA .....	188
----------------------	-----

LAMPIRAN.....	190
---------------	-----

## DAFTAR TABEL

2.1 Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan .....	11
2.2 Daftar Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	21
2.3 Daftar Umur Kehamilan Berdasarkan TFU .....	24
2.4 Usia Berdasarkan Mc Donald .....	24
2.5 Daftar Taksiran Berat Badan Janin Pada TM III .....	25
2.6 Daftar Interval Dan Lama Pelindungan Tetanus Toxoid .....	27
2.7 Daftar Kartu Skor Poedji Rochjati .....	33
2.8 Daftar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	60
2.9 Daftar Ciri Kematangan Fisik Menurut Ballard.....	88
2.10 Daftar Jumlah IV dan ASI bayi 1750-2500 .....	91
2.11 Pelayanan Ibu Nifas .....	101
2.12 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir.....	105
2.13 Daftar Tilik Penapisan Klien.....	110
2.14 Daftar Interpretasi Data Dasar .....	137
2.15 Daftar Masalah .....	137

## DAFTAR GAMBAR

2.1 Partograf Tampak Depan .....	63
2.2 Partograf Tampak Belakang.....	64

## **DAFTAR BAGAN**

3.0 Bagan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus .....	118
--	-----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar Konsultasi Pembimbing 1 .....	210
2. Lembar Konsultasi Pembimbing 2 .....	211
3. Lembar Informasi kepada subjek penelitian.....	212
4. Surat Persetujuan Setelah penjelasan .....	215
5. Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing 1.....	217
6. Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing 2.....	218
7. Daftar Hadir Kunjungan .....	220
8. Lembar Partograf .....	221

## **DAFTAR SINGKATAN**

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AMKeb	: Ahli Madya Kebidanan
ANC	: Ante Natal Care
ASEAN	: Assosiation of Southeast Asian Nation
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
PMB	: Praktek Bidan Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
G	: Gravida
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
K1	: Kunjungan 1
K2	: Kunjungan 2
K3	: Kunjungan 3
K4	: Kunjungan 4
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi Edukasi

LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
SDG's	: Sustainable Development Goals
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan
Komplikasi	
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUS	: Pasangan Usia Subur
RB	; Rumah Bersalin
RR	: Respiration Rate
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDK I	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Assessment Planing
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM-III	: Trimester III
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2016 menjadi 78/100.000 KH tahun 2017 masih dibawah target nasional. (Profil Kesehatan, 2017).

Angka kematian bayi di Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara lainnya, kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Angka Kematian Bayi pada tahun 2017 di kota Balikpapan yaitu 76 kasus. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017, ditahun 2016 tedapat 78 kasus yang artinya terjadi penurunan kasus AKB. Data tersebut menunjukkan AKB sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2017).

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, penyebab AKI dan AKB meningkat di karenakan komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2010).

Alasan penulis memilih “Ny.M” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 23 Maret 2021 terhadap “Ny.M” G1P0000 Usia kehamilan 34 Minggu janin tunggal hidup intrauterine.

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny M di rumah Ny M pada tanggal 23 Maret 2021, ditemukan bahwa usia kehamilan 34 minggu hamil anak kedua berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan berat badan ibu sebelum hamil 55 kg dengan tinggi badan 155 cm, IMT sebelum hamil :  $22,91 \text{ Kg/M}^2$  dikategorikan normal, setelah hamil kenaikan berat badan ibu bertambah 8 kg menjadi 63 kg.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny M selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia Kehamilan 34 minggu di wilayah PMB Hj Asminiwati Balikpapan Barat Tahun 2021.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny. M” selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G2P1001 Usia Kehamilan 34 minggu di Wilayah PMB Hj Asmniwati Balikpapan Barat Tahun 2021.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di PMB Hj Asminiwati

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M di PMB Hj Asminiwati
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M di PMB Hj Asminiwati
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M di PMB Hj Asminiwati
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M di PMB Hj Asminiwati
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. M di PMB Hj Asminiwati

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang di ambil, asuhan kebidanan meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah refrensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

### b. Bagi Tenaga Kesehatan/ Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

### c. Bagi Klien

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### d. Bagi penulis

Hasil studi kasus ini dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif

### e. Bagi Lahan Praktek

Sebagai salah satu tempat pelayanan untuk memberikan pelayanan pada ibu hamil pada asuhan kebidanan ibu hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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 diharapkan. 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.

Menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang di temukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.

###### a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

###### b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika kemungkinan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagai oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya.

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.

## 2. Konsep Asuhan Continuity Of Care (COC)

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

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



### 3. Konsep SOAP

“*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 diagnostic/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

#### 4. Diagnosa Nomenklatur

Nomenklatur diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklarifikasi dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam Nomenklatur Kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi.

Nomenklatur Kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan Nomenklatur Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklarifikasi dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam Nomenklatur Kebidanan terdapat suatu standar yang harus dipenuhi. Standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien. sebagai daftar untuk merujuk pasien.

**Tabel 2.1 Diagnosa Nomenklatur Kebidanan**

N O	Diagnosa Nomenklatur	NO	Diagnosa Nomenklatur
1	Persalinan Normal	35	Invertio Uteri
2	Partus Normal	36	Bayi Besar
3	Syok	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4	DJJ tidak normal	38	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5	Abortus	39	Mekonium
6	Solusio Placenta	40	Meningitis
7	Akut Pyelonephritis	41	Metritis
8	Amnionitis	42	Migrain
9	Anemia Berat	43	Kehamilan Mola
10	Apendiksitis	44	Kehamilan Ganda
11	Atonia Uteri	45	Partus Macet
12	Infeksi Mammae	46	Posisi Occiput Posterior
13	Pembengkakan Mamae	47	Posisi Occiput Melintang
14	Presentasi Bokong	48	Kista Ovarium
15	Asma Bronchiale	49	Abses Pelvix
16	Presentasi Daggu	50	Peritonitis
17	Disproporsi Sevalo Pelvik	51	Placenta Previa
18	Hipertensi Kronik	52	Pneumonia
19	Koagilopati	53	Pre-Eklampsia Ringan/Berat
20	Presentasi Ganda	54	Hipertensi Karena Kehamilan
21	Cystitis	55	Ketuban Pecah Dini
22	Eklampsia	56	Partus Prematurus
23	Kelainan Ektopik	57	Prolapsus Tali Pusat
24	Ensephalitis	58	Partus Fase Laten Lama
25	Epilepsi	59	Partus Kala II Lama
26	Hidramnion	60	Sisa Plasenta
27	Presentasi Muka	61	Retensio Plasenta

28	Persalinan Semu	62	Ruptura Uteri
29	Kematian Janin	63	Bekas Luka Uteri
30	Hemoragik Antepartum	64	Presentase Bahu
31	Hemoragik Postpartum	65	Distosia Bahu
32	Gagal Jantung	66	Robekan Serviks dan Vagina
33	Inertia Uteri	67	Tetanus
34	Infeksi Luka	68	Letak Lintang

## B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

### 1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Saifuddin, 2010).

### 2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

#### a. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Varney,2010) :

##### 1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO<sub>2</sub> menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

##### 2) Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun dan pengatur seperti, makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kacang-kacangan, serta buah-buahan.

### 3) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema.

### 4) Kalsium

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

### 5) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet dengan dosis 60 mg sehari selama minimal 90 hari yang

bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2010).

6) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. (Saifuddin, 2010).

7) Air

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

8) Personal Hygiene

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

9) Pakaian Hal yang Perlu Diperhatikan Untuk Pakaian Ibu Hamil

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih.

## 10) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK.

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesteron* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

## 11) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- a) Sering *abortus* dan kelahiran *premature*
- b) Perdarahan per vaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

## 12) Senam hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran khusus yang diperuntukkan bagi ibu hamil.

Dengan gerakan- gerakan yang dirancang khusus, senam hamil dapat membantu mempermudah ibu hamil dalam persalinan. Latihan Senam hamil ini dilakukan pada umur

kehamilan 22 minggu keatas dimana resiko keguguran sudah jauh berkurang karena plasenta yang menyelimuti janin sudah terbentuk sempurna (Saifuddin, 2010).

### 13) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi *fetoplasental*.

Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Gangguan tidur juga berhubungan dengan komplikasi kehamilan secara biologis. Pertama, kehamilan dikaitkan dengan perubahan tidur seperti insomnia, mendengkur, dan gelisah. Kedua, hasil yang dikaitkan dengan 4 kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil seperti diabetes gestasional, kehamilan hipertensi, dan depresi saat postpartum. Usahakan ibu hamil tidur / istirahat  $\pm$  6-8 jam pada malam dan 1-2 jam pada siang hari. (Facco dkk, 2010).

### 14) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid*



(TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya.

#### 15) Persiapan Laktasi

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan yang keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim.

#### b. Perubahan psikologis pada kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) menjelaskan bahwa sering bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan psikologis yang diantaranya adalah sebagai berikut :

##### 1) Perubahan psikologis trimester pertama

Ibu merasa kurang sehat dan terkadang membenci kehamilannya. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Dan kadang ibu berharap tidak hamil saja. Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Setiap perubahan pada dirinya ibu selalu memperhatikan dengan seksama.

## 2) Perubahan psikologis trimester kedua

Ibu merasa sehat dan mulai terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah menerima kehamilannya. Merasa gerakan janin ibu merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

## 3) Perubahan psikologis trimester ketiga

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan juga tidak menarik. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan. Khawatir bayi yang dilahirkan tidak normal atau meninggal. Perasaan mudah terluka (sensitif). Merasa kehilangan perhatian setelah kelahiran bayi.

## 3. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (Ante Natal Care)

### a. Pengertian

Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba,2010).

### b. Kunjungan Antenatal

Kunjungan *Antenatal Care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya hamil untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan

adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan (Mufdillah, 2009).

Pemeriksaan *ante natal care* bertujuan untuk mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis bedah ataupun obstetrik selama kehamilan, mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologi dan sosial (Kusmiyati, 2009).

Jadwal Kunjungan Antenatal Care (ANC) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Kebijakan pemerintah untuk pemeriksaan kehamilan mengenai jadwal pemeriksaan ibu hamil mendapatkan pelayanan *ante natal care* minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam yaitu, trimester I satu kali (sebelum usia 14 minggu), trimester II satu kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu), trimester III dua kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

c. Standar Asuhan Kebidanan

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

1) 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 6,5-16 kg.

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

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

**Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan**

No	IMT Sebelum Hamil (kg)	Kenaikan Berat Badan (kg) Trimester I	Kenaikan Berat Badan (kg) Trimester II	Kenaikan Berat Badan (kg) Trimester III	Jumlah (kg)
1	Kurus ( < 18,5 )	1,5 - 2,0	4,5 - 6,5	6,5 - 9,5	12,5 - 18,0
2	Normal ( 18,5-25 )	1,5 - 2,0	4,0 - 6,0	6,0 - 8,0	11,5 - 16,0
3	Overweight ( > 25-29)	1,0 - 1,5	2,5 - 4,0	3,5 - 6,0	7,0 - 11,5
4	Obesitas ( > 29 )	0,5 - 1,0	2,0 - 4,0	3,5 - 5,0	6,0 - 10,0

*Sumber : Kementerian Kesehatan, 2011*

Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan. Walaupun dinamakan “indeks”, IMT sebenarnya adalah rasio atau nisbah yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (Marekensson, 2004). Rumus penghitungan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah  $BMI = Weight / (Height)^2$  Keterangan :

BMI (*Body mass index*) : Indeks Massa Tubuh (kg.m<sup>-2</sup>)

Weight : Berat badan (kg)

Height : Tinggi badan (m)

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 penambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari ibu dengan berat badan ideal, yaitu antara 12,5 - 17,5 kg. Demikian pula sebaliknya, pada wanita yang berat badannya sebelum hamil kurang, maka ketika hamil perlu menambah berat badan yaitu sebanyak 14 - 20 kg dari berat ibu hamil yang sebelum hamil memiliki berat badan normal. (Mintarsih, 2006).

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- a) Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.

Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

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

## 2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada *preeklamsia*. Skrining Mean Arterial Pressure atau MAP adalah untuk menentukan hipertensi dalam kehamilan, dan MAP yang tidak normal berisiko 11,69 kali untuk terjadi

hipertensi dalam kehamilan. Normal nya  $MAP \geq 90$  mmHg. Rumus untuk menghitung MAP, ialah : (Suprihatin, E. and Narontoko, D. A. 2015).

$$MAP = \frac{2 \times \text{diastolik} + \text{sistolik}}{3}$$

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energy kronis, cara pengukuran LILA yaitu dengan cara letakkan pita ukur antara bahu dengan siku, tentukan titik tengah, lingkaran pita LILA tepat pada titik tengah lengan kemudian bacalah skala yang terdapat pada pita tersebut (Kementrian Kesehatan RI 2016).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Tinggi fundus sulit untuk diinterpretasikan pengukurannya dapat dipengaruhi oleh berat badan pasien, polihidramnion, gemeli dan besar janin. Pengukuran tinggi uterus diatas simfisis mencerminkan kemajuan pertumbuhan janin dan menghasilkan taksiran kasar tentang durasi kehamilan biasanya teraba pada saat usia kehamilan 12-14 minggu (Manuaba, 2010).

**Tabel 2.3**  
**Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri**

<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Usia Kehamilan</b>
1/3 jari diatas symphisis	12-13 minggu
½ diatas symphisis-pusat	16-17 minggu
2/3 diatas symphisis	20-21 minggu
Setinggi pusat	22-23 minggu
1/3 diatas pusat	28-29 minggu
½ pusat prosesus-xifoideus	34-35 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	36-37 minggu
2 jari (4cm) dibawah prosesus-xifoideus	40-41 minggu

*Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba, 2010)*

#### Rumus Mc Donald

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

**Tabel 2.4**  
**Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald**

<b>TFU</b>	<b>Umur Kehamilan</b>
24 – 25 cm diatas simp	24 - 25 minggu
26.7 cm diatas simp	28 - 29 minggu
27.5 – 28 cm diatas simp	30 - 31 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 - 33 minggu
31 cm diatas simp	34 -35 minggu
32 cm diatas simp	36 -37 minggu
33 cm diatas simp	38 - 39 minggu
37,7 cm diatas simp	40 - 41 minggu

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

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



Berat janin = TFU-11X155 (jika kepala sudah masuk PAP)

**Tabel 2.5**  
**Tafsiran Berat Janin pada TM III**

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
28 minggu	37,6 cm	1005 gram
29 minggu	38,6 cm	1153 gram
30 minggu	39,9 cm	1319 gram
31 minggu	41,1 cm	1502 gram
32 minggu	42,4 cm	1702 gram
33 minggu	43,7 cm	1918 gram
34 minggu	45 cm	2146 gram
35 minggu	46,2 cm	2383 gram
36 minggu	47,4 cm	2622 gram
37 minggu	48,6 cm	2859 gram
38 minggu	49,8 cm	3083 gram
39 minggu	50,7 cm	3288 gram
40 minggu	51,2 cm	3462 gram
41 minggu	51,7 cm	3597 gram

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

5) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet kehamilan (T5)

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). kebutuhan meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama the atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

6) Penentuan letak janin dan DJJ (T6)

Penentuan letak janin menggunakan Leopold yaitu terdapat 4 Leopold

- a) Leopold I yaitu menentukan bagian tinggi fundus merupakan bokong atau kepala
- b) Leopold II yaitu untuk menentukan bagian ekstermitas dan punggung janin, letak lintang
- c) Leopold III yaitu menentukan bagian terendah janin atau presentasi janin,
- d) Leopold IV yaitu menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau tidak (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120- 160 kali/menit. Jika lebih atau kurang dari batas normal tersebut maka menunjukkan terdapat gawat janin (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

7) Pemberian Imunisasi TT (T7)

Imunisasi Tetanus Toxoid harus di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4 (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

**Tabel 2.6 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

(Kementrian Kesehatan RI, 2016).

8) Pemeriksaan Hb (T8)

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

9) Pemeriksaan VDRL ( *Veneral Disease Research Lab.* ) (T9)

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.

10) Pemeriksaan Protein urine ( T10 )

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

#### 11) Pemeriksaan Urine Reduksi ( T11 )

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

#### 12) Perawatan Payudara ( T12 )

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

#### 13) Temu wicara/ Konseling (T13)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil suami serta keluarganya tentang tanda- tanda resiko kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

#### 14) Senam Hamil (T14)

Senam hamil membuat otot hamil rileks dan tenang rasa rileks dan tenang, itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil itu sendiri. Saat seseorang gugup, ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil yang akan melahirkan, sebab saat melahirkan ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

#### d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

##### 1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Saifuddin, 2010).

## 2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang abnormal adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia. (Nugraha, Utama. 2012)

## 3) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan.

Perubahan ringan (*minor*) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia. (Nugraha, Utama. 2012)

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

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia. (Nugraha, Utama. 2012).

## 5) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum. (Nugraha, Utama. 2012).

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin. (Nugraha, Utama. 2012)

7) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. (Nugraha, Utama. 2012).

8) Penurunan Kepala Janin pada TM III

Pada primigravida kepala janin masuk ke pintu atas panggul (PAP) sejak usia kandungan 36 minggu. Hal ini disebabkan oleh mengencangnya

otot dinding rahim ibu hamil, tarikan kuat ligamentum yang menyangga rahim, bentuk kepala janin yang sesuai dengan pintu atas panggul, gaya berat kepala janin dan terjadinya *braxton hick*. Penyebab belum masuknya kepala janin ke PAP yaitu kepala janin yang terlalu besar dari panggul ibu, berat bayi melebihi 4000 gram, rongga panggul sempit, bayi terlilit tali pusat dan atau plasenta previa (Manuaba, 2009).

e. Resiko kehamilan menurut Poedji Rochjati

Kehamilan dengan faktor 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 :

1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

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

2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janin yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatantetapi tidak darurat.

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

Batasan Faktor Resiko/ Masalah :

- a) 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 operasi sesar.

- b) Ada Gawat Obstetri /AGO

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

- c) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO

Perdarahan antepartum, Pre-eklamsi berat/ eklamsi



**Tabel 2.7 Kartu Skor Poedji Rochjati**

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKO R	Triwulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	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 $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah    b. Malaria, c. TBC Paru        d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				

	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	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					

Keterangan :

Ringan : 2

Sedang : 6-10

Berat : >12

#### 4. Konsep Dasar Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil

Setiap ibu yang mengalami kehamilan pasti ada perubahan perilaku pada ibu ini semua di pengaruhi oleh perubahan hormonal. Saat memutuskan untuk hamil suami dan istri harus benar- benar siap dengan segala perubahan yang akan terjadi nanti pada ibu baik perubahan fisik dan perilaku, agar suami maupun istri siap menghadapinya. Jangan sampai perubahan ini membuat pasangan jadi tidak harmonis. (Anwar, 2010).

##### a. Cenderung malas

Para suami perlu memahami bahwa kemalasan ini bukan timbul baegitu saja, melainkan pengaruh perubahan hormonal yang sedang dialami isitrinya.

Jadi tidak ada salahnya bila suami menggantikan peran istri untuk beberapa waktu. Misalnya dengan menggantikannya memberekan tempat tidur, membuat kopi sendiniri (Anwar,2010)

b. Lebih sensitive

Biasanya, wanita yang hamil juga berubah jadi lebih sensitif. Sedikit-sedikit tersinggung lalu marah. Apa pun perilaku ibu hamil yang dianggap kurang menyenangkan, hadapi saja dengan santai. Ingatlah bahwa dampak perubahan psikis ini nantinya bakal hilang. Bukan apa-apa, bila suami membalas kembali dengan kemarahan, bisa-bisa istri semakin tertekan sehingga mempengaruhi pertumbuhan janinnya (Anwar. 2010).

c. Minta perhatian lebih

Perilaku lain kerap “mengganggu” adalah istri tiba-tiba lebih manja dan selalu ingin diperhatikan. Meskipun baru pulang kerja dan sangat letih, usahakan untuk menanyakan keadaannya saat itu. Perhatian yang diberikan suami, walau sedikit, bisa memicu tumbuhnya rasa aman yang baik untuk pertumbuhan janin (Anwar,2010).

d. Gampang cemburu

Tak jarang, sifat cemburu istri terhadap suami pun muncul tanpa alasan. Pulang telat sedikit saja, istri akan menanyakan banyak hal macam- macam. Mungkin, selain perubahan hormonal, istri pun mulai tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya. Ia takut bila suaminya pergi dengan wanita lain.

Untuk menenangkannya, suami perlu menjelaskan dengan bijaksana bahwa keterlambatannya dikarenakan hal-hal yang memang sangat penting

dan bukan karena perselingkuhan. Bila perilaku, ceritakan dengan terperinci aktivitas (Anwar,2010).

e. Akibat hormon progesteron

Perubahan perilaku pada ibu hamil merupakan hal wajar karena produksi hormone progesteronnya sedang tinggi. Hal inilah yang mempengaruhi banyak hal, termasuk psikis ibu. Perubahan hormone yang terjadi pada ibu hamil sebenarnya sama persis dengan perubahan hormon pada wanita yang sedang mengalami siklus haid, perubahan hormone pada wanita yang sedang mengalami siklus haid, perubahan hormone yang terjadi tidak selamanya akan mempengaruhi psikis ibu hamil (Anwar,2010).

Hal- hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi kemungkinan munculnya dampak psikis yang negatif.

1) Kontrol teratur

Kontrol bisa dilakukan pada dokter kandungan atau bidan. Saat konsultasi, ibu bisa menanyakan tentang perubahan psikis yang dialami. Biasanya, bila ibu perlu penanganan lebih serius, dokter atau bidan akan menganjurkan ibu untuk menemui psikolog atau psikiater yang dapat membantu kestabilan emosi (Prawirohardjo, 2011).

2) Perhatian suami

Perhatian yang diberikan oleh suami bisa membangun kestabilan emosi ibu. Misalnya, ibu bisa saja meminta suami untuk menemaninya berkonsultasi ke dokter atau bidan agar merasa lebih nyaman karena ada perhatian dari pasangan (Prawirohardjo, 2011).

### 3) Jalin komunikasi

Jangan pernah menutupi perubahan psikis yang terjadi, tetapi komunikasikanlah hal itu kepada suami. Dengan begitu diharapkan suami bisa berempati dan mampu memberi dukungan psikologis yang dibutuhkan. Dukungan dari lingkungan, terutama suami, sangat berpengaruh terhadap kestabilan emosi ibu hamil (Prawirohardjo, 2011).

Peran bidan dalam persiapan psikologis ibu hamil

#### a) Mempelajari keadaan lingkungan penderita

Ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai keluarga, keuangan, perumahan dan pekerjaan dapat juga menimbulkan depresi dan perlu penanggulangan. Untuk itu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan kebidanan (Hastuti, 2010).

#### b) Informasi dan pendidikan kesehatan

##### 1) Mengurangi pengaruh yang negative

Kecemasan dan ketakutan sering dipengaruhi oleh cerita – cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan, pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan.

Keadaan tersebut perlu diimbangi dengan pendidikan mengenai anatomi dan fisiologi kehamilan dan persalinan kepada penderita (Hastuti, 2010).

2) Memperkuat pengaruh yang positif

Misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan dan dinantikan (Hastuti, 2010).

3) Mengajukan latihan – latihan fisik

Seperti senam hamil untuk memperkuat otot – otot dasar panggul, melatih pernafasan, teknik mengedan yang baik dan latihan – latihan relaksasi (Hastuti, 2010).

## 5. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2010).

### a. Persiapan Asuhan Persalinan

1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

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

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

Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan. Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-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. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- K (Keluarga)** : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat)** : Berikan 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.

b. Tahap persalinan

1) Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I Persalinan terdiri dari Fase Laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules; Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks

sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu

- a) Fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase aktif pembukaan 4 cm hingga sampai pembukaan 10 cm, fase aktif, dibagi dalam 3 fase yaitu:
  - (1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - (2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - (3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap.

## 2) Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. (Asrinah, 2010).

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perinium membuka, perinium 10 meregang. Dengan adanya his ibu dan dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin. (Rukiyah, 2009)

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distocia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat. (Rukiyah, 2009).

### 3) Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (Asrinah, 2010).

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri,

retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali 11 pusat.  
(Rukiyah, 2009).

#### 4) Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta.  
(Sondakh, 2013)

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

##### a) Penurunan kepala

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

##### b) Penguncian (engagement)

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

##### c) 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.

d) 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.

e) Lahirnya kepala dengan 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 lubang vulva vagina membuka lebar.

f) Restitusi

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

g) Putaran paksi luar

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

h) 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

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- (5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan  $\frac{1}{2}$  koher 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  $\frac{1}{3}$  bagian di bawah bokong ibu.
- (16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala



lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.

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

memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).

- (25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- (26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- (28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
- (29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- (30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- (31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- (32) Memberitahu ibu akan disuntik.
- (33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi

terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.

- (34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- (36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
- (37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- (38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- (39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan

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

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

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

**Tabel 2.8 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin**

Kala	Asuhan kebidanan
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. Melakukan pemijatan pada daerah pinggang untuk menghilangkan rasa nyeri</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. Memberikan dukungan mental</li> <li>4. Menjaga kandung kemih tetap kosong</li> <li>5. Memberikan cukup minum</li> <li>6. Memimpin mencedan</li> <li>7. Mengajarkn ibu teknik pernafasan selama persalinan</li> <li>8. Pemantauan denyut jantung janin</li> <li>9. Melahirkan bayi</li> <li>10. Penilaian Selintas</li> <li>11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh</li> </ol>
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek janin kedua</li> <li>2. Beritahu ibu mau di suntik</li> <li>3. Memberikan oksitosin 10 UI</li> <li>4. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin</li> </ol>

	5. Melakukan tali pusat terkendali atau PTT
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fundus dan masase</li> <li>2. Cek laserasi</li> <li>3. Cek jumlah darah</li> <li>4. Nutris dan hidrasi</li> <li>5. Bersihkan ibu</li> <li>6. Istirahat</li> <li>7. Peningkatan hubungan ibu dan bayi</li> <li>8. Memulai menyusui, menolong ibu ke kamar mandi dan mengajari ibu dan anggota keluarga</li> </ol>

### c. Partograf

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dkk, 2009).

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

Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, *moulase* kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk,2009).



Gambar 2.1 partograf tampak depan

**PARTOGRAF**

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

**Denyut Jantung Janin** ( /menit)

200  
190  
180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80

**Air ketuban Penyusupan**

**Pembukaan serviks (cm) beri tanda x**  
 Turunnya kepala beri tanda o

10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
0

Waktu (jam) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

**Kontraksi tiap 0 Menit**

< 20 4  
20-40 3  
> 40 2  
( dok ) 1

**Oksitosin U/L tetes/menit**

**Obat dan Cairan IV**

• Nadi

**Tekanan darah**

180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80  
70  
60

Suhu °C

Urin { Protein  
Aseton  
Volume

Gambar 2.2 Partograf tampak belakang

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	.....	24.	Masase fundus uteri ?	<input type="checkbox"/> Ya.			
2.	Nama bidan :	.....		<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....				
3.	Tempat Persalinan :		25.	Plasenta lahir lengkap ( <i>intact</i> ) Ya / Tidak				
	<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas			Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :				
	<input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit			a. ....				
	<input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya : .....			b. ....				
4.	Alamat tempat persalinan :		26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak				
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV			<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :				
6.	Alasan merujuk: .....			a. ....				
7.	Tempat rujukan: .....			b. ....				
8.	Pendamping pada saat merujuk :		27.	Laserasi :				
	<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman			<input type="checkbox"/> Ya, dimana .....				
	<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun			<input type="checkbox"/> Tidak.				
	<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada		28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4				
<b>KALA I</b>				Tindakan :				
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T			<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi				
10.	Masalah lain, sebutkan : .....			<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan .....				
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb : .....		29.	Atoni uteri :				
12.	Hasilnya : .....			<input type="checkbox"/> Ya, tindakan				
<b>KALA II</b>				a. ....				
13.	Episiotomi :			b. ....				
	<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi .....			c. ....				
	<input type="checkbox"/> Tidak			<input type="checkbox"/> Tidak				
14.	Pendamping pada saat persalinan		30.	Jumlah perdarahan : .....				
	<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada		31.	Masalah lain, sebutkan .....				
	<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun		32.	Penatalaksanaan masalah tersebut : .....				
15.	Gawat Janin :		33.	Hasilnya : .....				
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan		<b>BAYI BARU LAHIR :</b>					
	a. ....		34.	Berat badan .....				
	b. ....		35.	Panjang .....				
	c. ....		36.	Jenis kelamin : L / P				
	<input type="checkbox"/> Tidak		37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit				
16.	Distosia bahu :		38.	Bayi lahir :				
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan			<input type="checkbox"/> Normal, tindakan :				
	a. ....			<input type="checkbox"/> mengeringkan				
	b. ....			<input type="checkbox"/> menghangatkan				
	c. ....			<input type="checkbox"/> rangsang taktil				
	<input type="checkbox"/> Tidak			<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu				
17.	Masalah lain, sebutkan :			<input type="checkbox"/> Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :				
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut : .....			<input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas				
19.	Hasilnya : .....			<input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> menghangatkan				
<b>KALA III</b>				<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu				
20.	Lama kala III : .....			<input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan .....				
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?			<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan :				
	<input type="checkbox"/> Ya, waktu : .....			<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan :				
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....			a. ....				
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?			b. ....				
	<input type="checkbox"/> Ya, alasan .....			c. ....				
	<input type="checkbox"/> Tidak		39.	Pemberian ASI				
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?			<input type="checkbox"/> Ya, waktu : .....				
	<input type="checkbox"/> Ya,			<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....				
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....		40.	Masalah lain,sebutkan : .....				
				Hasilnya : .....				
<b>PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV</b>								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV : .....								
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....								
Hasilnya : .....								

a. Fisiologis Pada Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV.

Pada kala I, kebutuhan dasar fisiologis yang harus diperhatikan bidan adalah kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, personal hygiene terutama vulva hygiene, istirahat, posisi dan ambulasi, dan pengurangan rasa nyeri. Pemenuhan kebutuhan ini bertujuan untuk mendukung proses persalinan kala I yang aman dan lancar, serta mendukung proses persalinan kala II.

Selama kala II persalinan, bidan harus tetap membantu dan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisiologis pada ibu bersalin meliputi kebutuhan oksigen, cairan, eliminasi (apabila tidak memungkinkan dapat dilakukan kateterisasi), istirahat, posisi, dan pertolongan persalinan yang terstandar.

Kebutuhan fisiologis pada kala III yang harus dipenuhi diantaranya: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, dan kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Sedangkan pada kala IV, berupa

kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, dan penjahitan perineum (jika diperlukan).

## 6. 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 tetrasilkin 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 ppenilaian 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)

a) Mekanisme kehilangan panas

- (1) **Konduksi** : melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.
- (2) **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.
- (3) **Evaporasi** : terjadi karena meguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi lahir karena tidak segera dikeringkan.
- (4) **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 :

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- b) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
- c) Suhu tubuh (36,5°C-37°C)
- d) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- e) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010)
- f) Berat badan (2500-4000 gram)
- g) Panjang badan (44-53 cm)
- h) Lingkar kepala (31-36 cm)
- i) Lingkar dada (30-33 cm)
- j) Lingkar lengan (>9,5 cm)

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

7) Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

- a) Sulit menyusu
- b) Kejang-kejang
- c) Lemah
- d) Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah keddalam
- e) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g) Demam (suhu badan >38°C atau hipotermi <36°C)
- h) Mata bayi bernanah
- i) Diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j) Kulit dan mata bayi kuning
- k) Tinja bayi saat buang air besar bewarna pucat (Kementrian Kesehatan RI,2016).

8) 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*

Tabel 2.9

## Ciri kematangan fisik menurut Ballard

No		0	1	2	3	4	5
1.	Kulit	Merah agak transparan	Merah mudah licin/halus Tampak Vena	Permukaan mengelupas Dengan/tampak vena Menipis	Daerah puncak retak – retak, vena jarang	Seperti kertas kulit, retak lebih dalam tidak ada vena	Pecah-pecah kasar keriput
2.	Lanugo	Tidak ada	Banyak	Menipis	Menghilang	Umunya tidak ada	
3.	Lipatan plantar	Tidak ada	Tanda merah sangat Sedikit	Hanya lipatan anterior yang melintang	Lipatan 2/3 anterior	Lipatan di seluruh telapak	
4.	Pudara	Hampir tidak ada	Areolla datar, tidak ada benjolan 1-2 mm	Areolla seperti titik, tonjolan 1-2 mm	Areolla lebih jelas, tonjolan 3-4 mm	Areolla penuh, tonjolan 5-10 mm	
5.	Daun telinga	Datar tetap terlipat	Sedikit melengkung, lunak, lambat Membaik	Bentuk lebih baik, luka, mudah membaik	Bentuk sempurna membaik seketika	Tulang rawan tebal, telinga kaku	
6.	Kelamin laki –laki	Skrotum kosong, tidak ada ruga		Testis turun sedikit ruga	Testis di bawah ruganya bagus	Testis tergantung, ruganya dalam	



7.	Kelamin perempuan	Klitoris dan labia minora menonjol		Labia minora dan mayora sama – sama menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Klitoris dan labia minora di tutupi labia mayora	
----	-------------------	------------------------------------	--	--	--	--	--

**Tabel 2.10**

**Jumlah cairan IV dan ASI bayi 1750-2500 gram**

Pemberian	Umur (hari)						
	1	2	3	4	5	6	7
Kecepatan cairan IV (ml/jam atau tetes mikro/menit)	5	4	3	2	0	0	0
Jumlah ASI tiap 3 jam (ml/kali)	0	6	14	22	30	35	38

7. 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

d. Kebutuhan dasar masa nifas

(1) 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).

(2) Ambulasi

Karena telah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur, terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke-2 diperbolehkan duduk, hari ke-3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

(3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

(4) 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).

(5) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

(6) Pakaian

Sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

(7) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

(8) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

(9) Latihan atau senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni,2012).

(10) Kebersihan genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan makin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

(11) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan.

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini, 2010).

Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2010) antara lain :

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
- b) Letakkan kedua tangan di antara payudara
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal

payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.

- h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

e. Puting Susu Lecet

1) Pengertian

Puting susu tenggelam adalah puting susu yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk ke dalam, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar, yang disebabkan saluran susu lebih pendek kedalam (tied nipples), kurangnya perawatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara. Pada kasus seperti ini biasanya bayi kesulitan dan mungkin tidak mau untuk menyusu (Ambrawati,2016).

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

1) 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.

2) 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.

- 3) Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.
- 4) Kunjungan keempat (6 minggu post partum) dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

**Tabel 2.11 Pelayanan Ibu nifas (Kementrian kesehatan RI, 2016).**

Jenis Pelayanan dan Pmentauan	KUNJUNGAN	KUNJUNGAN	KUNJUNGAN
	1 (6 jam-3hari)	2 ( 4-28 hari )	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			
<p>Penanganan resiko tinggi dan komhplikasi pada nifas</p> <p>Buang air besar (BAB)</p> <p>Buang air kecil (BAK)</p> <p>Pemberian KIE yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, sayur dan buah- buahan.</li> <li>Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari</li> <li>Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.</li> <li>Istirahat cukup, saat bayi tidur istirahat</li> <li>Cara menyusui bayi dengan benar dan hanya meberikna asi saja (asi eksklusif) selama 6 bulan</li> <li>Perawatan bayi dengan benar</li> <li>Jangan biarkan bayi menangis terus menerus, bayi akan setres</li> <li>Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga</li> <li>Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.</li> </ol>			

## 8. Konsep Dasar Neonatus

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

### g. 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).

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.
- c. Kategori (Depkes RI, 2014).
1. Kunjungan Neonatal 1 pada 6-48 jam setelah lahir.
  2. Kunjungan Neonatal 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir.
  3. Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke 8-28 setelah lahir.

**Tabel 2.12 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir**

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN	KUNJUNGAN	KUNJUNGAN
	1 ( 6-48 jam )	2 ( 3-7 hari )	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			

d. Pemeriksaan fisik neonatus

1. Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi.
2. Mata: Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perhatikan cara membersihkan mata pada orang tua.

3. Mulut: Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
  4. 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.
  5. 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.
  6. 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).
- e. 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).

## 9. Konsep Dasar ASI eksklusif

### a) Definisi

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2009).

### b) Manfaat ASI eksklusif (Prasetyono, 2009) Manfaat ASI bagi bayi :

- 1) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dan jika bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuknya.
- 2) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.
- 3) Bayi yang lahir premature lebih tumbuh cepat jika diberi ASI

### c) Manfaat ASI bagi Ibu :

- 1) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
- 2) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
- 3) ASI lebih praktis, murah, kuman, dan tidak pernah basi.

### d) Cara menyusui yang benar

- 1) Cara menyusui dengan sikap duduk
  - (a) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - (b) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.

(c) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :

- (1) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- (2) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- (3) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola.
- (4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- (5) Setiap bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta aerola dimasukkan ke dalam mulut bayi.

2) Melepaskan isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah.

3) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan

- 4) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- 5) Menyendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui dengan cara menggendong bayi dengan tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan atau dengan menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

## 10. 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 2.13 Daftar tilik penapisan klien**

Metode hormonal ( pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		
Apakah mengalami perdarahan/ perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah icterus 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 dipayudara		
<b>AKDR (semua jenis pelepastembaga 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 disminore berat yang membutuhkan analgetik dan/ atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/ bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung vulvular atau konginetal.		

c. Jenis Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2006).

- 2) Efektivitas DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Baziad, 2002).

3) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2003) :

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

4) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2003):

- a) Sering ditemukan gangguan haid.
- b) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

- c) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.

5) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA :

- a) Wanita usia reproduktif.
- b) Wanita yang telah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f) Setelah abortus dan keguguran.

6) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu :

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- e) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

7) Efek Samping

Efek samping yang sering ditemukan :

- a) Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.
- b) Penambahan berat badan.
- c) Mual.

- d) Kunang-kunang.
- e) Sakit kepala.
- f) Nervositas.
- g) Penurunan libido.
- h) Vagina kering.

### **BAB III**

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

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

##### 1. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol *varians* (Machfoedz, 2011).

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

## 2. Lokasi dan waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. M di Jl. Semoi Sepaku No 02 RT 10 Kelurahan Margasari dan dilaksanakan mulai Februari 2021- April 2021

## 3. Subjek studi Kasus

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

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> dengan usia kehamilan 34 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

## 4. Pengumpulan dan Analisis Data

### a. Pengumpulan Data

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

#### 1) Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2009).

#### 2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara 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).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) 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.

5) Analisis Data

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

6) Instrumen Penelitian

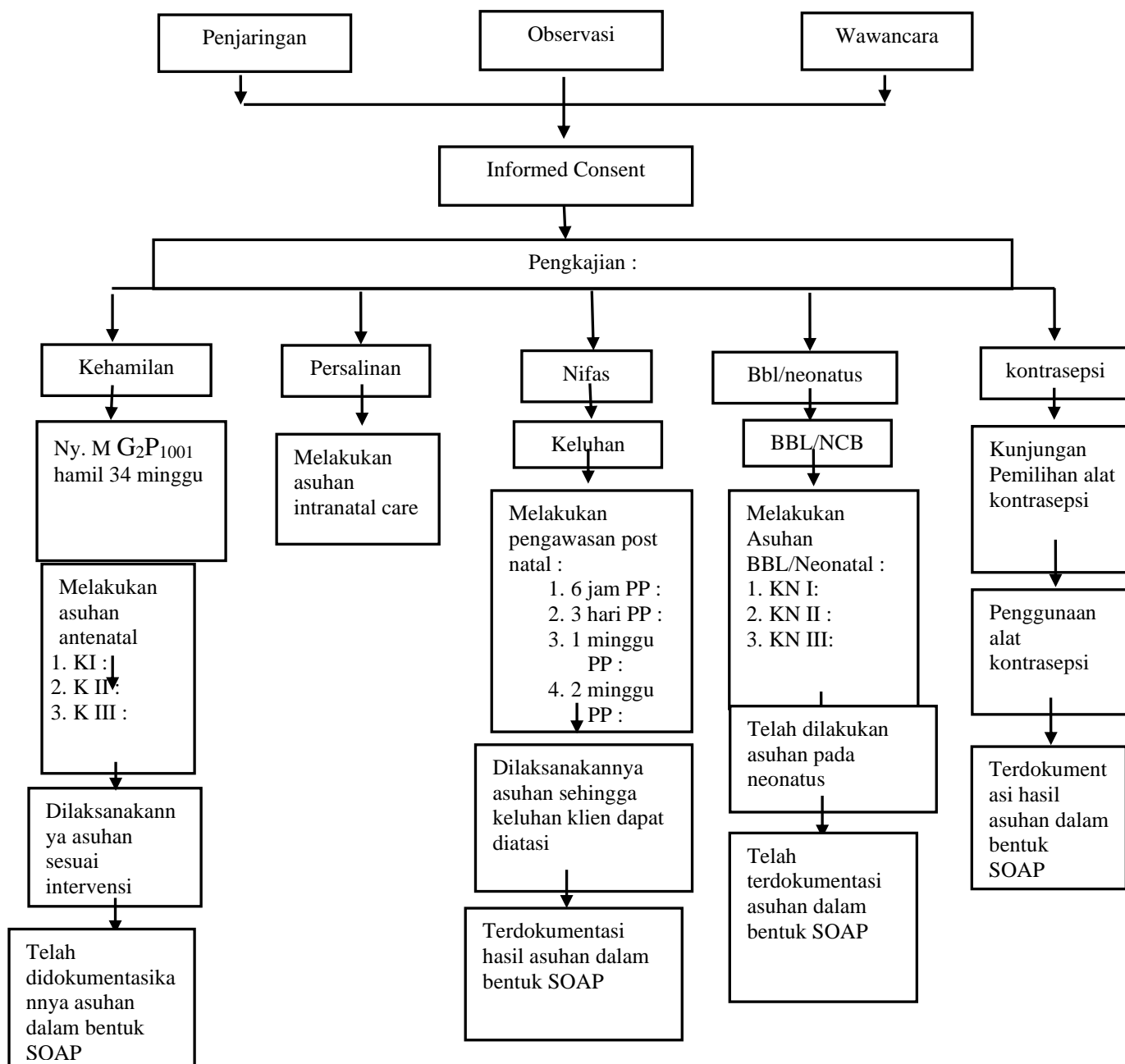
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi.

5. Kerangka kerja Penelitian
6. 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 3.0

#### Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



## **B. Etika Penelitian**

### 1. Respect for person

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

### 2. Beneficence dan non maleficence

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

### 3. Justice

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

## C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

### Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

#### 1. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Tanggal/Waktu pengkajian : 23 Maret 2021 / 19.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

Oleh : Al Yaumil Rahmalin

Pembimbing : Dra. Meity A,

SKM., S.ST, M.Pd

#### a. Identitas

Nama klien	: Ny. M	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 21 tahun	Umur	: 20 tahun
Suku	: Banjar	Suku	: Banjar
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

#### b. Anamnesa

- 1) Alasan kunjungan saat ini : Dilakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilan
- 2) Keluhan : Ibu mengatakan kadang-kadang terasa sakit perut bagian bawah

c. Riwayat obstetric dan ginekologi

1) Riwayat menstruasi

- a) HPHT/ TP : Lupa / TP : 26-05-2021
- b) Umur kehamilan : 32 minggu
- c) Lamanya : 7 hari
- d) Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
- e) Konsistensi : Cair
- f) Siklus : 28 hari
- g) Menarche : 12 tahun
- h) Teratur/ tidak : Teratur
- i) Disminorrhea : Tidak
- j) Keluhan lain : Tidak ada

2) Flour albus

- a) Banyaknya : Tidak ada
- b) Warna : Tidak ada
- c) Bau/ gatal : Tidak ada

3) Tanda – tanda kehamilan

- a) Test kehamilan : Test pack
- b) Tanggal : 23 September 2021
- c) Hasil : Positif
- d) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : Umur kehamilan 4 bulan
- e) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : >12x

4) 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) Gemeli : Tidak ada
- i) Lain- lain : Tidak ada

5) Riwayat imunisasi

- a) Imunisasi Catin : tempat PKM tanggal : Lupa
- b) Imunisasi TT I : tempat PKM tanggal : Lupa
- c) Imunisasi TT II : tempat PKM tanggal : Lupa

6) Riwayat kesehatan :

- a) Riwayat penyakit yang pernah dialami
  - (1) Penyakit jantung : Tidak ada
  - (2) Hipertensi : Tidak ada
  - (3) DM : Tidak ada
  - (4) Anemia : Tidak ada
  - (5) PSM/HIV/AIDS : Tidak ada
  - (6) Campak : Tidak ada
  - (7) Malaria : Tidak ada
  - (8) TBC : Tidak ada
  - (9) Gangguan mental : Tidak ada

(10) Operasi : Tidak ada

(11) Hemoroid : Tidak ada

Lain- lain : Tidak ada

7) Alergi

a) Makanan : Tidak ada

b) Obat- obatan : Tidak ada

8) Keluhan selama hamil

a) Mual dan muntah : Awal Kehamilan TM I

b) Tidak nafsu makan : Tidak Ada

c) Sakit kepala/ pusing : Tidak Ada

d) Pengelihatn kabur : Tidak ada

e) Nyeri perut : Tidak ada

f) Nyeri waktu BAK : Tidak ada

g) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

h) Perdarahan : Tidak ada

i) Haemorhoid : Tidak ada

j) Nyeri pada tungkai : Tidak ada

k) Oedema : Tidak ada

l) Lain- lain : Tidak ada

## 9) Riwayat persalinan yang lalu G2 P1 A0

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
N0	Umur	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	6 thn	Di Rumah	Aterm	-	Spontan	Bidan	-	L	2.500 gr	49 cm	Hidup
2	32 mgg		Aterm	-			-				

## 10) Riwayat menyusui

- a) Anak I : ASI Lamanya: 9 bulan Alasan : Tidak ada
- b) Anak II : Tidak ada Lamanya : Tidak ada Alasan : Tidak ada
- c) Anak III : Tidak ada Lamanya : Tidak ada Alasan : Tidak ada

## 11) Riwayat KB

- a) Pernah ikut KB : Pernah
- b) Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan
- c) Lama pemakaian : 9 bulan
- d) Keluhan selama pemakaian : Tidak ada
- e) Tempat pelayanan KB : Puskesmas
- f) Alasan ganti metode : Tidak ada
- g) Ikut KB atas motivasi : Motivasi sendiri

## 12) Kebiasaan sehari-hari

- a) Merokok sebelum/ selama hamil : Tidak ada

b) Obat- obatan/ jamu, sebelum/ selama hamil : Kalk, Fe, vitamin C, B6, B com

c) Alkohol : Tidak ada

d) Makan/ diet :

(1) Jenis makanan : 1 centong nasi, 1 potong ikan sedang, tahu tempe, 1 mangkok sayur, 1 gelas air putih

(2) Frekuensi : 2-3x/ hari

(3) Posrsi : Sedang dihabiskan

(4) Pantangan : Tidak ada

13) Perubahan makan yang dialami : Tidak ada

14) Defekasi / miksi

a) BAB

(1) Frekuensi : Ibu mengatakan BAB 1x/ 3 hari

(2) Konsistensi : Lunak

(3) Warna : Kecoklatan

(4) Keluhan : Tidak ada

b) BAK

(1) Frekuensi : > 10 x/hari

(2) Konsistensi : Cair

(3) Warna : Kuning

(4) Keluhan : Tidak ada

15) Pola istirahat dan tidur

a) Siang :  $\pm$  1-2 jam



- b) Malam : 5-6 jam (Ibu mengatakan sering terbangun karena keseringan BAK)

16) Pola aktivitas sehari-hari

- a) Di dalam rumah : Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci, bersih- bersih rumah
- b) Di luar rumah : Ibu mengatakan jarang keluar rumah

17) Pola seksualitas

- a) Frekuensi : 1x seminggu
- b) Keluhan : Tidak ada

18) Riwayat psikososial

- a) Pernikahan
  - (1) Status : Menikah
  - (2) Yang ke : 2
  - (3) Lamanya : 1 tahun
  - (4) Usia pertama kali menikah : 14 tahun
- b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan :  
Ibu mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan persiapan untuk persalinan karena kehamilan yang pertama
- c) Respon ibu terhadap kehamilan : Ibu merasa senang dengan kehamilan saat ini
- d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Perempuan

- e) Respon suami/ keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : Kehamilan yang diinginkan yang penting lahir dengan sehat
- f) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan :  
Tidak ada
- g) Pantangan selama kehamilan : Tidak ada
- h) Persiapan persalinan
  - (1) Rencana tempat bersalin : Belum ada
  - (2) Persiapan ibu dan bayi : Sudah disiapkan pakaian ibu dan bayi

#### 16) Riwayat kesehatan keluarga

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

## 17) Pemeriksaan

## a) Keadaan umum

## (1) Berat badan

Sebelum hamil : 55 kg

Saat hamil : 63 kg

Penurunan : Tidak ada

IMT :  $55 : (1.54)^2 = 23,19$ 

Standar normal IMT : 18,5- 22,9

(2) Tinggi badan : 154 cm

(3) Lila : 30 cm

(4) Kesadaran : Composmentis

(5) Ekspresi wajah : Baik

(6) Keadaan emosional : Stabil

## b) Tanda- tanda vital

(1) Tekanan darah : 110/80 mmHg

(2) Nadi : 80x/menit

(3) Suhu : 36,2°C

(4) Pernapasan : 24x/menit

## 18) Pemeriksaan fisik

**Inspeksi**

## a) Kepala

(1) Kulit kepala : Bersih tidak ada ketombe

(2) Kontriksi rambut : Banyak, tebal

(3) Distribusi rambut : Merata

(4) Lain- lain : Tidak ada

b) Mata

(1) Kelopak mata : Tidak oedem

(2) Konjungtiva : Tidak anemis

(3) Sklera : Tidak ikteri

(4) Lain- lain : Tidak ada

c) Muka

(1) Kloasma gravidarum : Tidak ada

(2) Oedema : Tidak ada

(3) Pucat/ tidak : Tidak

(4) Lain- lain : Tidak ada

d) Mulut dan gigi

(1) Gigi geligi : Utuh

(2) Mukosa mulut : Lembab

(3) Caries dentis : Tidak ada

(4) Geraham : Lengkap, tidak ada  
berlubang

(5) Lidah : Bersih, merah muda

(6) Lain- lain : Tidak ada

e) Leher

(1) Tonsil : Tidak ada pembesaran

(2) Faring : Tidak ada pembesaran

(3) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

(4) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- (5) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- (6) Lain- lain : Tidak ada
- f) Dada
  - (1) Bentuk mammae : Bulat
  - (2) Retraksi : Tidak ada tarikan
  - (3) Putting susu : Menonjol
  - (4) Aerola : Hyperpigmentasi
  - (5) Lain- lain : Tidak ada
- g) Punggung ibu
  - (1) Bentuk/posisi : Lordosis
  - (2) Lain- lain : Tidak ada
- h) Perut
  - (1) Bekas operasi : Tidak ada
  - (2) Striae : Tidak ada
  - (3) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
  - (4) Asites : Tidak ada
  - (5) Lain- lain : Tidak ada
- i) Vagina
  - (1) Varises : Tidak dilakukan
  - (2) Pengeluaran : Tidak dilakukan
  - (3) Oedema : Tidak dilakukan
  - (4) Perineum : Tidak dilakukan
  - (5) Luka parut : Tidak dilakukan
  - (6) Fistula : Tidak dilakukan

(7) Lain- lain : Tidak dilakukan

j) Ekstermitas

(1) Oedema : Tidak ada

(2) Varises : Tidak ada

(3) Turgor : Tidak ada

(4) Lain- lain : Tidak ada

k) Kulit

Lain- lain : Tidak ada

**Palpasi**

a) Leher

(1) Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

(2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

(3) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

(4) Lain- lain : Tidak ada

b) Dada

(1) Mammae : Tidak ada benjolan

(2) Massa : Tidak ada teraba massa

(3) Konsistensi : Normal

(4) Penegluaran colostrum : Tidak ada

(5) Lain- lain : Tidak ada

c) Perut

- (1) Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (30 cm) bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting (teraba bokong)
- (2) Leopold II : Pada bagian kiri teraba keras seperti papan dan memanjang ( punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil;- kecil (ekstermitas)
- (3) Leopold III : Teraba keras, bulat, ketika di goyangkan melenting (presentasi kepala)
- (4) Leopold IV : Konvergen ( bagian terendah janin belum masuk PAP), Tafsiran berat badan janin TBJ:  
(30- 12) x 155 = 2.790 gram. Mc Donald 30 cm

d) Tungkai

(1) Oedema

Tangan            Kanan : Tidak ada    Kiri : Tidak ada

Kaki                Kanan : Tidak ada    Kiri : Tidak ada

(2) Varises            Kanan : Tidak ada    Kiri : Tidak ada

e) Kulit

(1) Turgor            : Kembali dalam 2 detik

(2) Lain- lain        : Tidak ada

**Auskultasi**

a) Paru- paru

(1) Wheezing        : Tidak terdengar

(2) Ronchi            : Tidak terdengar

b) Jantung

- (1) Irama : Teratur
- (2) Frekuensi : 82x/menit
- (3) Intensitas : Kuat
- (4) Lain- lain : Tidak ada

c) Perut

- (1) Bising usus ibu : Terdengar
- (2) DJJ
  - (a) Punctum maksimum : Punggung kiri
  - (b) Frekuensi : 156x/menit
  - (c) Irama : Teratur
  - (d) Intensitas : Kuat
  - (e) Lain- lain : Tidak ada

**Perkusi**

- a) Dada : Tidak dilakukan
- b) Suara : Tidak dilakukan
- c) Perut : Tidak dilakukan
- d) Ektermitas : Kanan : Tidak dilakukan  
Kiri : Tidak dilakukan

19) Pemeriksaan Khusus

- a) Pemeriksaan dalam
  - (1) Vulva/ uretra : Tidak dilakukan
  - (2) Vagina : Tidak dilakukan
  - (3) Dinding vagian : 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) Promotorium : 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

c) Ukuran panggul luar

(1) Distansia spinarum : Tidak dilakukan

(2) Distansia kristarum : Tidak dilakukan

(3) Conjugata eksterna : Tidak dilakukan

(4) Linkar panggul : Tidak dilakukan

(5) Kesan panggul : Tidak dilakukan

d) Pemeriksaan laboratorium

(1) Darah Tanggal : 1-10-2020

(a) Hb : 15, 8 gr%

(b) Golongan darah : AB

(c) Lain- lain : Tidak ada

(2) Urine Tanggal : 1-10-2020

(a) Protein : Negatif

(b) Albumin : Tidak dilakukan

(c) Reduksi : Tidak dilakukan

(d) Lain- lain : Tidak dilakukan

(3) Pemeriksaan penunjang Tanggal : 08- 04-2021

(a) USG : Letkep, air ketuban cukup, tidak ada kelainan, TBJ 2061 gram, Tafsiran persalinan 26-5-2021

(b) X- Ray : Tidak dilakukan pemeriksaan

(c) Lain- lain : Tdiak dilakukan pemeriksaan

### Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G <sub>2</sub> P <sub>1001</sub> Usia Kehamilan 32 Minggu Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine	S :  1. Ibu mengatakan hamil kedua  2. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran  3. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 4 bulan dan ibu merasakan gerakan janin > 12 kali dalam 24 jam

	<p>4. HPHT : Lupa / TP (USG) : 26-05-2021</p> <p>5. Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Keadaan umum : Baik</li><li>2. Kesadaran : Composmentis</li><li>3. Pemeriksaan TTV</li></ol> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Pernafasan : 22x/menit</p> <p>Temp : 36,2°C</p> <p>BB sebelum hamil : 55 kg</p> <p>BB setelah hamil : 63 kg</p> <p>TB : 154 cm</p> <p>Lila : 30 cm</p> <p>IMT : <math>55/(1.54)^2 = 55/2,3716 = 23,19</math></p> <p>Kenaikan berat badan sebenarnya :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Payudara : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran asi (+)</li></ol> <p>Ekstermitas : Tidak ada oedema serta tidak ada nyeri tekan pada kaki</p> <p>Palpasi Leopold</p>
--	--

	<p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (30cm)</p> <p>bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting (teraba bokong)</p> <p>Leopold II : Punggung Kiri (Pu-Ka)</p> <p>Leopold III : Presentasi Kepala</p> <p>Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen) TBJ = 2.790 gram</p> <p>DJJ : Positif (+) 156x/menit, irama teratur, kuat</p> <p>5. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Laboratorium tanggal : 01-10-2020 (PKM Marga Sari)</p> <p>Hb : 15,8 gr%</p> <p>HIV : NR</p> <p>Syphilis : NR</p> <p>HbsAg : NR</p> <p>Pemeriksaan USG Tanggal 08-04-2021</p> <p>Letkep, air ketuban cukup, tidak ada kelainan, TBJ 2061 gram.</p>
--	---

**Tabel Interpretasi Data Dasar**

Masalah	Data Dasar
Tidak Ada	Tidak Ada

**Tabel Masalah**

### **Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa / Masalah Potensial**

Masalah : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

### **Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera**

Tidak ada

### **Langkah V Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh**

- 2) Informasikan dan memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya
- 3) KIE tentang
  - a) Tanda bahaya kehamilan
  - b) Penyebab sakit perut bagian bawah
  - c) Pola Nutrisi
  - d) Pola Istirahat
- 4) Penanganan masalah sakit perut bagian bawah
  - a) Mengurangi aktifitas fisik baik di dalam rumah maupun diluar rumah
  - b) Membuat jadwal untuk melakukan kunjungan ulang

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

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

BB : 63 kg  
 TB : 154 cm  
 Suhu : 36,2°C  
 LILA : 30 cm  
 IMT :  $55/(1.54)^2 = 55/2.3716 = 23,19$

Kenaikan berat badan seharusnya :

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU 30 cm 3 jari dibawah px, Teraba bokong

Leopold II : Punggung Kiri (Pu-Ki)

Leopold III : Let-Kep

Leopold IV : Konvergen (Belum masuk PAP)

Pemeriksaan penunjang PKM Marga Sari

Hb : 15,8 gr%

HIV : NR

HbsAg : NR

Sifilis : NR

Pemeriksaan USG

Letkep, air ketuban cukup, tidak ada kelainan, TBJ 2061 gram,

Tafsiran persalinan 26-5-2021

2) Memberi KIE tentang

a) Tanda bahaya kehamilan

Memberikan dan menjelaskan kepada ibu KIE tentang tanda bahaya dalam kehamilan yaitu sakit kepala yang berlebihan, gangguan penglihatan, mual muntah berlebihan, odem pada

wajah, nyeri pada epigastrium, pergerakan janin tidak seperti biasanya, perdarahan hebat, ibu dianjurkan untuk segera ke klinik atau faskes terdekat apabila menemukan salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut

b) Penyebab sakit perut bagian bawah

Beritahu ibu penyebab sakit perut bagian bawah yaitu disebabkan oleh janin dan rahimnya yang terus berkembang, perkembangan janin dalam kandungan akan mendorong otot perut.

c) Pola nutrisi

Memberitahu ibu bahwa dalam kehamilan ibu memerlukan tambahan gizi yang banyak, anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah-buahan, karbohidrat yang banyak ditambah dengan susu hamil, serta terapkan pola makan sedikit tetapi sering.

d) Pola istirahat

Anjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berlebihan untuk mengurangi rasa sakit bagian sebelah kanan.

3) Penanganan masalah perut sakit bagian bawah

a) Mengurangi aktifitas fisik baik di dalam rumah ataupun di luar rumah

b) Istirahat yang cukup untuk mengurangi rasa sakit bagian bawah

4) Jadwal kunjungan ulang

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan setiap 1 minggu lagi.

### **Langkah VII Evaluasi**

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang Tanda Bahaya Kehamilan
- 3) Ibu telah mengerti penyebab sakit perut bagian bawah
- 4) Ibu telah mengerti dan mengetahui tentang pola nutrisi
- 5) Ibu mengetahui dan mengerti tentang pola isitirahat
- 6) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

### **2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP Antenatal care (ANC) K1**

**S** :

1. Ibu mengatakan hamil anak kedua
2. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan merasa gerakan janin Usia Kehamilan 4 bulan
4. HPHT : Lupa/ TP (USG) : 26-05-2021
5. Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah

**O** :

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Pemeriksaan TTV
 

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit



Pernafasan : 22x/menit

Tempat : 36,2°C

Berat badan saat hamil 63 kg

TP : 26-05-2021

LILA : 30 cm

### 3. Pemeriksaan fisik

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

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

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

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham tidak lengkap dan lidah bersih

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas veskuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada aerola mammae, putting susu kiri dan kiri menonjol, tidak ada retraks, tidak teraba massa/oedema, tidak ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tinggi fundus uteri 30 cm

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (30cm) bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting (teraba bokong)

Leopold II : Teraba bagian kiri memanjang, ada tahanan keras seperti papan (punggung), dan di sebelah kanan teraba bagian terkecil (ekstermitas)

Leopold III : Pada bagian bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting ( presentasi kepala)

Lepold IV : Belum masuk PAP konvergen

TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2,790$  gram, DJJ : 156x/menit

Score Poedji Rochjati: Hamil skor 2.

Ekstermitas

Atas : Tidak ada oedema

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella positif

Pemeriksaan laboratorium

Hb : 15,8 gr%

Pemeriksaan USG

Letkep, air ketuban cukup, tidak ada kelainan, TBJ 2061 gram,

TP : 26-05-2021

**A :**

Diagnosis: G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia Kehamilan 32 minggu janin tunggal intrauterine

Masalah : Tidak Ada

Masalah Potensial pada ibu : Tidak Ada

Langkah Antisipasi :

Tidak Ada

**P :**

1. Memberi tahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,2°C, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, hasil penukuran saat ini 63 kg. TP 26-05-2021, Tinggi badan 154 cm, Lila 30 cm

2. Memeberikan ibu KIE tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Hasil : Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang Tanda Bahaya Kehamilan

3. Memberitahu ibu penyebab sakit perut bagian bawah

Hasil : Ibu telah mengetahui penyebab sakit perut bagian bawah

4. Memberikan ibu KIE tentang Pola Nutrisi

Hasil : Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang pola nutrisi

5. Memberikan ibu KIE tentang Pola Istirahat

Hasil : Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang pola istirahat

6. Jadwalkan Kunjungan Ulang

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan .

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

**A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

**Kunjungan I**

Tanggal Pengkajian : 27 April 2021  
Waktu Pengkajian : 13.00 WITA  
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. M  
Nama Pengkaji : Al Yaumil Rahmalin

**S :**

**Alasan datang periksa / Keluhan utama**

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pada daerah bawah perut

**O:**

**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Pemeriksaan tanda-tanda vital :  
Tekanan darah : 100/70 mmHg  
MAP :  $\frac{(2(70)+100)}{3} = 80$   
Pernapasan : 20 x/menit  
Nadi : 84 x/menit  
Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
Pengukuran antropometri :

Berat badan sebelum hamil	: 55 kg
Berat badan	: 63 kg
Kenaikan Berat Badan	: 8 kg
Penurunan	: Tidak ada
IMT	: $55 : (1.55)^2 = 22.91$ (Normal)
Standar normal IMT	: 18,5-25
LILA	: 30 cm

### 1. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa
Wajah	: Tidak pucat, tidak teraba benjolan/masaa, tidak teraba oedema
Mata	: Konjungtiva sedikit pucat, sclera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata.
Telinga	: Tidak ada pengeluaran cairan.
Hidung	: Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.
Mulut	: Tidak pucat, bibir lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis ataupun caries.
Leher	: Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan
Payudara	: Bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu menonjol

keduanya, tidak teraba massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketak.

Abdomen : Terdapat linea alba

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (30 cm), Teraba Bokong

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Presentasi Kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)

Lain- lain : TFU Mc. Donald : 30 cm

TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$  gram

DJJ : 140 x/menit.

Ekstremitas :

Ekstremitas atas simetris, tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu  $\leq 2$  detik.

Ekstremitas bawah simetris, tidak varises dan tidak ada oedema, cavilari refill kembali dalam waktu  $\leq 2$  detik

Pemeriksaan Penunjang :

Tidak dilakukan

**A :**

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala

Masalah : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

**P:**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20xmenit, suhu 36,5°C, DJJ 140 x/menit

2. Anjurkan ibu mengkonsumsi gizi seimbang karbohidrat dan protein.

Hasil : Ibu mengerti tentang gizi seimbang

3. Pastikan persiapan persalinan sudah ada terutama dalam hal donor darah

Hasil : Ibu telah menyiapkan persiapan persalinan seperti pakaian, transportasi dan dana, pendonor darah telah disiapkan yaitu ibu kandung pasien.

4. KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalanlahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan

5. Memberikan dukungan suport mental kepada ibu agar siap saat proses persalinan yaitu memberian semangat kepada ibu bahwa ibu akan baik-baik saja

Hasil : Ibu telah semangat kembali untuk menghadapi proses melahirkan

6. Melakukan relaksasi kepada ibu yaitu membantu mengatur nafas panajng bila terasa sakit saat datangnya his

Hasil : Ibu bersedia melakukan teknik relaksasi jika adanya his

5. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan



Hasil : Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan

## **B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante natal care (ANC) II**

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2021  
 Waktu Pengkajian : 14.00 WITA  
 Tempat Pengkajian : PMB Hj Asminiwati  
 Nama Pengkaji : Al Yaumil Rahmalin

**S :**

### **Alasan datang periksa / Keluhan utama**

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pada bagian bawah perut

**O:**

### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Pemeriksaan tanda-tanda vital :  
 Tekanan darah : 120/80 mmHg  
 MAP :  $\frac{(2(80)+120)}{3} = 93,3$   
 Pernapasan : 20 x/menit  
 Nadi : 80 x/menit  
 Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
 Pengukuran antropometri :  
 Berat badan : 65 kg

LILA : 30 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa

Wajah : Tidak pucat, tidak teraba benjolan/masaa, tidak teraba oedema

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tidak pucat, bibir lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis ataupun caries.

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan

Payudara : Bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu menonjol keduanya, tidak teraba massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketak.

Abdomen : Terdapat linea alba

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (30 cm), teraba bokong

Leopold II : Pada bagian Kiri Teraba seperti Papan ,keras (Pu-Ki)

Leopold III : Presentasi Kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)

Lain- lain : TFU Mc. Donald : 30 cm

TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945$  gram

DJJ : 150 x/menit.

Ekstremitas :

Ekstremitas atas simetris, tidak ada oedema dan cavilari refil kembali dalam waktu  $\leq 2$  detik.

Ekstremitas bawah simetris, tidak varises dan tidak ada oedema, cavilari refill kembali dalam waktu  $\leq 2$  detik

Pemeriksaan Penunjang :

Tidak dilakukan

**A :**

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

**P:**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20xmenit, suhu 36,5°C, DJJ 150 x/menit

2. Pastikan persiapan persalinan sudah ada terutama dalam hal donor darah

Hasil : Ibu telah menyiapkan persiapan persalinan seperti pakaian, transportasi dan dana, pendonor darah telah disiapkan yaitu ibu kandung pasien.

3. KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalanlahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan

4. Memberikan dukungan suport mental kepada ibu agar siap saat proses persalinan yaitu memberian semangat kepada ibu bahwa ibu akan baik-baik saja

Hasil : Ibu telah semangat kembali untuk menghadapi proses melahirkan

7. Melakukan relaksasi kepada ibu yaitu membantu mengatur nafas panajng bila terasa sakit saat datangnya his

Hasil : Ibu bersedia melakukan teknik relaksasi jika adanya his

5. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan.

Hasil : Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan

### C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

#### Persalinan Kala I fase aktif

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Mei 2021  
 Nama Pengkaji : Al Yaumil Rahmalin  
 Tempat : PMB Hj Asminiwati  
 Pembimbing : Hj. Asminiwati,S.ST

#### **S :**

Ibu mengatakan mulai merasakan perut kencang-kencang keluar lendir dan darah sejak pukul 21.00 WITA, namun apabila dibawa berjalan dan istirahat ibu tetap merasa sakit. Pukul 02.00 WITA ibu datang ke PMB Bidan Asminiwati

#### **O :**

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 80x/menit, dan pernafasan 20x/menit

##### 2. Pemeriksaan Fisik

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

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (30 cm), teraba bokong

Leopold II : Pada bagian Kiri Teraba seperti Papan ,keras (Pu-Ki)

Leopold III : Letak kepala (Pres-kep)

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergent)

Lain-lain : TFU Mc. Donald : 30 cm

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 139 x/menit. HIS frekuensi 2x10' durasi 10-20" . TBJ (30-11) x 155 = 2945 gram.

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

**Tanggal :27 Mei 2021**

**Pukul 02.00 WITA**

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 2 cm, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 139 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 10-20 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 : G2P1001 usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri

**P :**

No.	Waktu	Tindakan
1.	02.00 WITA	Pasien datang ke PMB dan dilakukan pemeriksaan dalam (VT), Djj, dan His. , Djj : 139 x/menit, His : 2 x selama 10 menit lamanya 10-20”,Pembukaan 2 cm beserta pemeriksaan tanda tanda vital ibu yaitu TD : 110/70 mMhg, Suhu : 36,8° C, Nadi : 80 x/ menit, Pernafasan : 20x/menit. Hasil : Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan.
2.	02:30 WITA	Melakukan pemeriksaan Djj, His dengan hasil Djj : 140x/ menit dan His 2 x selama 10 menit lamanya 20-30 detik. Hasil : Ibu mengerti apa yang di observasi
3.	03.00 WITA	Melakukan observasi ulang seperti TTV, djj, dan pemeriksaan His dengan hasil TD : 100/80mMhg, Djj : 138x/menit, His : 2 x selama 10 menit lamanya 20-30 detik. Hasil : Ibu paham dilakukan observasi ulang

4.	03.30 WITA	Melakukan pemeriksaan Djj, His setiap dengan hasil Djj : 145x/ menit dan His 2 x selama 10 menit lamanya 20-30 detik. Hasil : Ibu mengerti apa yang di observasi
5.	04.00 WITA	Melakukan observasi ulang seperti TTV, djj, dan pemeriksaan His dengan hasil TD : 120/70mMhg, Djj : 148x/menit, His : 2 x selama 10 menit lamanya 20-30 detik. Hasil : Ibu paham dilakukan observasi ulang
6.	04.30 WITA	Melakukan pemeriksaan Djj, His setiap dengan hasil Djj : 130x/ menit dan His 2 x selama 10 menit lamanya 20-30 detik. Hasil : Ibu mengerti apa yang di observasi
7	05.00 WITA	Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya. Hasil : partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set
8	05.30 WITA	Melakukan observasi ulang seperti djj, dan pemeriksaan His dengan hasil Djj : 138x/menit, His : 3 x selama 10 menit lamanya 30-40 detik. Dan dilakukan pemeriksaan dalam ualng pembukaan menjadi 6 cm. Hasil : Ibu paham akan kemajuan pembukaan dan mengeluhkan semakin sakit
9	06.00 WITA	Melakukan pemeriksaan ulang seperti TTV, Djj, His dengan hasil TD ; 120/70 mMhg, Djj :134x/menit, His : 4x > 10 menit 30-40". Ketuban pecah jam 06.00, dan Pembukaan menjadi 10 cm. Hasil : ibu paham akan kemajuan pembukaan dan hasil pemeriksaan

## Persalinan Kala II

**S :**

Pukul 05.30 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

**O :**

- Melihat tanda Kala II
- Menyiapkan alat dan bahan seperti partus set dan APD
- Jam 06.00 dilakukan VT pembukaan ibu menjadi 10 cm.
- Ajarkan cara meneran
- Kepala tampak didepan Vulva letakkan 1/3 kain dibawah bokong ibu dan letakkan selimut bayi di atas perut ibu
- Ibu dipimpin meneran

Jam 06.24 bayi lahir spontan , segera menangis , A/S 8/9, jenis kelamin perempuan, Cacat (-), Mekonium (+)

**A :**

Diagnosa: Ny. M G2P1001 hamil 39-40 minggu inpartu kala II fase aktif janin tunggal hidup intrauteri.

**P :**

No.	Waktu	Tindakan
1.	06:00 WITA	Melakukan observasi pemantauan HIS dan DJJ setiap 30 menit sekali Hasil : Pukul 03.00 : HIS 3x10', 35-40". DJJ : 144x/menit Pukul 03.30 : HIS 3x10', 35-40". DJJ : 139x/menit Pukul 04.00 : HIS 4x10', 40-45". DJJ : 153x/menit
2.	06.00 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Hasil : ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler).
3.	06:00 WITA	Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Hasil : ibu minum air putih dan teh manis.
4.	06:00 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Hasil : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN.



5.	06.00 WITA	<p>Melindungi perineum 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 defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.</p> <p>Hasil : Kepala bayi telah lahir dan tidak terjadi defleksi kemudian mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat</p>
6.	06.05 WITA	<p>Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar</p>
7.	06:05 WITA	<p>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.</p> <p>Hasil : Bahu depan dan bahu belakang janin telah lahir</p>
8.	06:10 WITA	<p>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.</p> <p>Hasil : Bayi lahir spontan, pukul 06:24 WITA, segera menangis, jenis kelamin laki-laki.</p>
9.	06:24 WITA	<p>Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk Melakukan IMD, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering.</p> <p>Hasil : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9, panjang badan : 47 cm lingkar kepala : 30 cm, lingkar dada : 32 cm, lingkar perut 34 cm, tidak ada cacat bawaan.</p>

### Persalinan Kala III

#### S :

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

#### O :

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9, berat badan : 3.000 gram, panjang badan : 47 cm lingkar kepala : 30 cm, lingkar dada : 32 cm, lingkar perut 34 cm, Caput (-), cacat (-), Anus (+). TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

#### A :

Diagnosa: G2P1001 kala III persalinan normal

#### P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	06.25 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. Hasil : Tidak ada janin kedua didalam uterus.
2.	06:25 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Hasil : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3	06.25 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Hasil : Tali pusat telah dipotong.
4	06.26 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu selama 1 jam IMD dan pakaikan selimut , topi. Hasil : Bayi telah melakukan IMD selama 1 jam
5	06:27 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
6.	06:27 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
7.	06:28 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi. Hasil : Kontraksi uterus dalam keadaan baik.

8.	06:29 WITA	Melihat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu : adanya kontraksi, semburan darah, uterus bulat, ptt tali pusat memanjang
9.	06:33 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kiri menekan sympsis pubis kea rah dorsal carnial, tangan kanan menarik tali pusat sejajar keatas dan bawah dintritus vagina. Plasenta di intritus vagina di sambut dengan cara diputar searah jam dan dipilin sampai selaput plasenta dan selaput ketuban lahir Hasil : Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 06.33 WITA
10.	06:36 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil : Perdarahan $\pm 150$ cc

Jam ke	waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	KU	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.33	110/60	82	36,2	2jr bwh pst	Baik	$\pm 50$ cc	$\pm 150$ cc
	06.48	120/70	82		2jr bwh pst	Baik	-	
	07.05	110/80	82		2jr bwh pst	Baik	-	
	07.20	100/60	82		2jr bwh pst	Baik	-	
2	07.50	120/80	82		2jr bwh pst	Baik	-	
	08.20	110/80	82	36,3	2jr bwh pst	Baik	$\pm 50$ cc	$\pm 100$ cc

### **Persalinan Kala IV**

#### **S :**

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

#### **O :**

Plasenta lahir spontan, pukul 06.33 WITA. Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 47 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm, Berat Plasenta 600 gram. Terdapat ruptur pada perineum (Derajat III).

Pemeriksaan Abdomen :

TFU : Sepusat

Kontraksi uterus : Baik, teraba keras dan membulat

Kandung kemih : Teraba kosong

#### **A :**

Diagnosa: P2000 kala IV persalinan normal

Masalah : Rupture pada perineum

Dasar : Pada saat proses persalinan terdapat ruptur perineum derajat 3

Antisipasi : Setelah proses pengeluaran plasenta segera dilakukan massase uterus selama 15 detik sampai uterus berkontraksi, setelah itu dilakukan heacting

#### **P :**

<b>No</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
	06:33 WITA	Melakukan masasse uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras.

	06:34 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Hasil : Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 47 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur pada perineum (Derajat III)
1.	06:36 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Hasil : Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2.	06:38 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Hasil : Semua peralatan bekas pakai telah dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3.	06:41 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. Hasil : Ibu telah bersih dan menggunakan pakaian yang bersih serta nyaman
4.	06:44 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam laruratan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Hasil : Sarung tangan telah terendam ke dalam larutan klorin 0,5%
5.	06:46 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 92 x/menit, respirasi 19x/menit, suhu tubuh 36,5°C, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 15$ cc. (Data terlampir pada partograf)
6.	06:48 WITA	Mencuci alat-alat kemudian didekontaminasi. Hasil : Alat-alat telah dicuci bersih dan kemudian didekontaminasi
7.	06:51 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat Hasil : Ibu memakan menu yang telah disediakan.
8.	06:54 WITA	Memberikan KIE tentang mobilisasi Manfaat : 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

		<p>berjalan dengan baik). Teknik mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.</li> <li>2. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.</li> <li>4. Aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.</li> </ol> <p>Hasil : ibu mampu melakukan mobilisasi dini pasca persalinan</p>
9.	07:01 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 22 x/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan <math>\pm 15</math>cc.</p>
10.	07:06 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20 x/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan <math>\pm 10</math> cc.</p>
11.	07:21 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan <math>\pm 10</math> cc.</p>
12.	07:51 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 86x/menit, respirasi 18 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan <math>\pm 5</math> cc.</p>
13.	07:21 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 18 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan <math>\pm 5</math> cc.</p>
14.	07:26 WITA	<p>Melakukan dokumentasi di partograf Hasil : telah dilakukan pendokumentasian di partograf</p>

#### D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu : 28 Mei 2021 / Pukul 07.26 WITA

Tempat : PMB Bidan Asminiwati

Pembimbing : Hj. Asmniwati,S.ST

##### S :

###### 1. Identitas

Nama klien : Ny. M Nama suami : Tn. F

Umur : 21 th Umur : 19 th

Alamat : Jl. Semoi sepaku RT 10 No 02 Kota Balikpapan

Nama Bayi : By. Ny. M

Tanggal Lahir : 28 Mei 2021

Umur Bayi : 1 jam

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

Ibu hamil anak kelima dengan usia kehamilan 39-40 minggu tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 28 Mei 2021 pukul 06.24 WITA.

##### O :

###### 1. Data Rekam Medis

a.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 28 Mei 2021 Jam : 06.24 WITA

Jenis kelamin perempuan, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan

perdarahan tali pusat. Melakukan Penilaian selintas yaitu: By Ny. M cukup bulan 39-40 minggu, Air ketuban jernih tidak meconial, By Ny.M menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap dan gerakan By Ny. M bergerak aktif.

#### Apgar Skor By. Ny. K

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	0	1
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	2	2
Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda menyeluruhnya	2	2
<b>Jumlah</b>				<b>8</b>	<b>9</b>

c. Pola fungsional kesehatan :

#### Pola Fungsional

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

d. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan



antropometri, berat badan 3.000 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala : 30 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 34 cm.

## 2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

**Kepala** : Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

**Wajah** : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.

**Mata** : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.

**Hidung** : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

**Telinga**: Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.

**Mulut** : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.

**Leher** : Bentuk leher Panjang dan bayi dapat menggerakkan kepala ke kanan dan kiri.

**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 : Saluran kencing lancar, testis lengkap, dan testis sudah turun ke skrotum

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

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

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

Refleks : Moro (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Grasping (+), Babinski (+)

- e. Terapi yang diberikan : Injeksi Neo-K sebanyak 1 mg secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan obat tetes mata.

**A :**

## Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	07:24 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3000 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar perut 34 cm dan lingkar lengan atas 12 cm. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	07:30 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, telah diberikan injeksi HB0, IMD (+), ttv bayi nadi : 142 x/ menit, pernafasan 44x. menit, suhu 36,5°C. Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
3.	07:30 WITA	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
4.	08:24 WITA	Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hasil : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.
5.	08:30 WITA	Memberi KIE mengenai : Teknik Menyusui yang benar Posisikan diri senyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola

		(seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusui lagi nantinya, Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui. Hasil : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
6.	08:30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan. Hasil : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

## B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 Mei 2021 /Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny M

Oleh : Al Yaumil Rahmalin

Pembimbing : Hj Asminiwati,S.ST

**S :**

1. Ibu mengatakan melahirkan anak kedua tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 28 Mei 2021 jam 06.24 WITA di PMB Hj. Asminiwati
3. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dan ASI sudah keluar
4. Ibu mengatakan puting susu tenggelam bagian kanan
5. Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan gizi seimbang seperti (nasi, daging,sayur, buah dan susu) 1 piring dihbiskan minum 8 gelas sehari

6. Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 5-6x/hari kuning jernih dan tidak ada keluhan
7. Ibu mengatakan ibu dapat tidur  $\pm$ 4-5 jam
8. Ibu mengatakan dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri
9. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dengan suaminya

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, MAP : 80, suhu tubuh 36,6°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

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 tenggelam di sebelah kanan.

Abdomen : Kontraksi baik, TFU 1 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.

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

Anus : Tidak tampak hemoroid

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

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

**A :**

Diagnosis : Ny. M P2002 24 Jam Post Partum

Masalah Potensial : Tidak Ada

Antisipasi : Perawatan payudara dan teknik menyusui dengan benar

**P :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI, pengeluaran lochea rubra berwarna merah, konsistensi cair, luka jahitan tampak baik sedangkan anggota fisik lainnya dalam batas normal.

Hasil : Ibu telah mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini

2. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan perdarahan pada ibu sesuai dengan masa nifasnya.

Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan perdarahan pada ibu, Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan dan terdapat pengeluaran lochea rubra.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya , sebelum ataupun setelah menyusui bayinya yaitu dengan membersihkan putting susu ibu dengan air bersih.

Hasil : Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya secara mandiri. Telah dilakukan dan ibu telah mengerti cara perawatan puting susu dengan air bersih.

4. Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang benar dan menyendawakan bayi setelah menyusui

Hasil : Ibu telah mengerti dan dapat melakukan teknik dan posisi menyusui yang benar serta cara menyendawakan bayinya.

5. Mengajarkan ibu untuk istirahat/ tidur cukup dengan istirahat/tidur saat bayinya tertidur. Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat untuk mengembalikan kebugarannya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan.

6. Memberikan KIE mengenai; personal hygiene dan perawatan luka jahitan.

Ibu harus tetap menjaga kebersihan jalan lahir, agar tidak terjadi infeksi bersihkan dengan sabun daerah vulva pada luka jahitan. Harus sering mengganti pembalut setelah BAB dan BAK.

Hasil : Ibu mengerti cara membersihkan perawatan luka jahitan.

7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan masa nifas selanjutnya.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

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

Tanggal / Waktu Pengkajian : 04 Juni 2021 Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny M  
Oleh : Al Yaumil Rahmalin  
Pembimbing : Dra. Meity Albertina.,SKM,S.ST,M.Pd

**S :**

1. Ibu mengatakan Darah nifas keluar sedikit agak kecoklatan bercampur darah
2. Ibu mengatakan Nyeri di daerah jahitan
3. Ibu mengatakan Nyeri dipayudara sebelah kanan
4. Ibu mengatakan makan 3-4x/hari dengan gizi seimbang seperti (nasi, sayur, tahu, tempe, telur, ikan dan buah) 1 piring dihabiskan, minum 8 gelas sehari
5. Ibu mengatakan sudah BAB 1x/hari, BAK 8-10x/hari kuning jernih dan tidak ada keluhan
6. Ibu mengatakan istirahat tidur siang  $\pm 1$  jam/hari dan malam  $\pm 5$  jam/hari
7. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dengan suaminya

**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 : 60 kg.

**2. Pemeriksaan fisik**



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

Payudara : Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu lecet.

Abdomen : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-simfisis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

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

Anus : Tidak tampak hemoroid.

**A :**

Ny. M P2002 post partum hari ke-6 dengan puting lecet

**P :**

1. Menyampaikan kepada ibu tentang kondisinya sekarang bahwa ibu mengalami puting susu lecet

Hasil : Ibu telah mengetahui kondisinya sekarang

2. Mengobservasi tanda- tanda vital

Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, BB 60 kg.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand di kedua payudaranya secara bergantian

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI secara on demand kedua payudara secara bergantian.

4. Memberikan penjelasan kepada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan seperti :

- a. Menyanggah payudara bebat atau bra yang pas
- b. Mengajarkan teknik menyusui yang benar
- c. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
- d. Oleskan ASI pada bagian puting ibu biarkan hingga mengering

Hasil : Ibu mengerti cara mengatasi keluhan yang dirasakan

5. Mengajarkan kepada ibu melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu mengerti dan memahami cara perawatan payudara

6. Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar

Hasil : ibu mengerti teknik dan posisi menyusui baik dan benar

7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi gizi yang seimbang

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi karbohidrat dan protein.

8. Membuat kesepakatan buat ibu untuk melakukan kunjungan masa nifas selanjutnya

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

9. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

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

Tanggal / Waktu Pengkajian : 29 Juni 2021 Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny M

Oleh : Al Yaumil Rahmalin

Pembimbing : Dra. Meity Albertina.,SKM,S.ST,M.Pd

**S :**

- a. Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak.
- b. Ibu mengatakan puting susu sudah tidak lecet

**O :**

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit.

- b. Pemeriksaan fisik

Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada lesi, tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

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

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas : Tidak tampak oedema.

**A :**

Ny. M P2002 post partum normal hari ke 25

**P :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik

Hasil : Ibu mnegerti kondisinya dalam keadaan normal

2. Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar.

Hasil : Ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar.

3. Menjelaskan KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang ( MKJP )

Alat Kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD (Intra Uterine Device) dan Implant (susuk KB). Keuntungan penggunaan IUD/SPIRAL adalah sebagai berikut:

- a. Memiliki efektivitas tinggi
- b. Dapat dipasang segera sesudah melahirkan hingga 48 jam pasca melahirkan atau keguguran (bila tidak ada infeksi)
- c. Tidak mempengaruhi ASI
- d. Ekonomis, masa pakai 10 tahun
- e. Tidak mengandung hormone
- f. Kesuburan segera kembali setelah IUD diangkat

Keuntungan penggunaan IMPLANT/SUSUK adalah sebagai berikut:

- a. Sangat efektif mencegah kehamilan 99,95%
- b. Ekonomis dan praktis
- c. Pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan
- d. Tidak mengganggu produksi ASI
- e. Tidak mengganggu hubungan seksual

f. Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid

Hasil : Ibu paham dan berjanji akan melakukan KB di fasilitas kesehatan

### **C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus**

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 Mei 2021 /Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny M

Oleh : Al Yaumul Rahmalin

Pembimbing : Hj. Asminiwati,S.ST

**S :**

Ibu mengatakan bayinya lahir dalam keadaan sehat pada tanggal 28 Mei 2021 Pukul 06.24 WITA

**O :**

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 139 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C berat badan 3000 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala : 30 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 35 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada

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

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

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

Kulit : Berwarna merah muda

Anus : Terdapat lubang anus

Pola Fungsional

#### **Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB (+) 2-3 kali sehari BAK (-) 5-6 kali sehari

#### c. Pemeriksaan Refleks

Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, meletakkan kedua tangan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakan, palmar grasping (+) bayi tampak menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, walking (+) kaki bayi tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan, babinsky (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

**A :**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke 1

**P :**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu

Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

2. Menjelaskan cara perawatan neonatus yaitu : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi

Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan

3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu : Cara menghangatkan tubuh bayi bisa dengan memakaikan tutup kepala seperti topi bayi dan memakai pakaian kering dan bersih, kemudian sebisa mungkin tempatkan bayi berada di antara kedua sisi payudara sang ibu.

Hasil : Bayi tetap memakai tutup kepala, pakaian kering dan bersih.

4. Menjelaskan tentang BAK dan BAB yang normal untuk bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bayi telah BAB 2-3 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari

5. Melakukan pemeriksaan reflek pada bayi

Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan reflek pada bayi (+).

6. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan neonatus selanjutnya.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

7. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

## 2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 04 Juni 2021 Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

Oleh : Al Yaumil Rahmalin

Pembimbing : Dra. Meity Albertina,SKM.,S.ST,M.Pd

**S :**

- a. Ibu mengatakan tali pusat bayi belum terlepas
- b. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat

**O :**

### a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 147x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,6°C. BB 3200 gram

### b. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

Kulit : kemerahan



Genitalia : Perempuan

Ekstermitas : Ekstermitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan.

### 3. Pola Fungsional

#### Pola Fungsional

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

**A :**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

**P :**

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu

Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayi

- b. Melihat kecukupan ASI bagi bayi

Hasil : ASI pada bayi telah tercukupi

- c. Melakukan pengecekan tali pusat sudah putus atau belum dan apakah adanya tanda dan gejala infeksi

Hasil : Tali pusat belum putus dan tidak ada tanda infeksi

- d. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus

Hasil : Tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus

- e. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda- tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu paham mengenai penjelasan yang di sampaikan

- f. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan neonatus selanjutnya

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

- g. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

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

Tanggal / Waktu Pengkajian : 29 Juni 2021 Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny M

Oleh : Al Yaumil Rahmalin

Pembimbing : Dra. Meity Albertina,SKM.,S.ST,M.Pd

**S :**

- a. Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas pada minggu lalu
- b. Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya

**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

## b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Skelera 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

**Pola Fungsional**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 3-4 kali/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 :**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-25

**P :**

1. Memberitahui ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat

Hasil : Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini

2. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari

Hasil : Ibu paham pentingnya Memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari

3. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu : Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab

Hasil : Ibu mengerti tentang personal hygiene

4. Melakukan pemeriksaan ikterus pada neonatus

Hasil : Tidak terjadi icterus pada neonatus

5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasia SOAP

#### **D. Asuhan Kebidanan KB Alat Kontrasepsi Kondom**

Tanggal : 02 Juli 2021

Waktu : 16.00 WITA

Oleh : Al Yaumil Rahmalin

Pembimbing : Dra. Meity Albertina,SKM.,S.ST,M.Pd

**S :**

Data yang didapatkan melalui via video conference

- a. Ibu mengatakan telah menggunakan Alat Kontrasepsi Kondom
- b. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Kondom

**O :**

Data yang didapatkan melalui via video conference

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/76 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit

**A :**

P<sub>2</sub>O<sub>2</sub> akseptor KB Alat Kontrasepsi Kondom

**P :**

1. Memberikan penjelasan melalui video conference dengan ibu tentang upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan selama masa pandemic Covid-19  
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukan upaya pencegahan sesuai dengan yang dijelaskan untuk menghindari Covid-19
2. Menjelaskan kembali konseling dan motivasi mengenai MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Pnjang) pada ibu melalui video conference tentang KB, dianjurkan memakai IUD Non Hormonal bagi ibu untuk menyusui, mejelaskan kekurangan dan kelebihan, manfaat tentang KB  
Hasil : Ibu mengatakan tetap memilih KB Alat Kontrasepsi Kondom.

## **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 Ny M G2P1001 usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 27 April 2021 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

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

###### **a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I**

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny M pada tanggal 27 April 2021, didapatkan bahwa Ny M berusia 21 tahun G2P1001 HPHT Lupa dan taksiran persalinan tanggal 26 Mei 2021.

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Berat badan ibu sebelum hamil 55 kg dan pada saat kunjungan pertama hanya 63 kg mengalami kenaikan berat badan 8 kg, berdasarkan IMT berat badan ibu yaitu 22,91 ( Kategori Normal) kenaikan berat badan seharusnya yaitu 0,5 kg/minggu. Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 30 cm.

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 30 cm pada kunjungan pertama, TFU 30 cm di usia kehamilan 38 minggu. Leopold I didapatkan hasil bokong janin berada di fundus uteri ,

Leopold II pada bagian kiri didapatkan punggung janin dan pada bagian kanan abdomen didapatkan ekstermitas janin, pada Leopold III didapatkan kepala janin Pres-Kep, Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 140x/menit, dan taksiran berat janin 2945 gram.

## **2. Asuhan Persalinan**

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. M yaitu 39 minggu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin karena Ny. M menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 39 minggu.

Pada proses persalinan, Ny. M mengatakan perut mules dari depan menjalar ke belakang dimulai dari pukul 21.00 WITA tanggal 27 Mei 2021 kemudian pada jam 21.30 WITA keluar air-air sedikit. Ibu tiba di PMB Hj.Asminiwati pada pukul 02.00WITA ,pada tanggal 28 Mei 2021 tampak ada pengeluaran lendir darah , pembukaan lengkap dan kepala telah didepan vulva kemudian di pimpin oleh bidan untuk meneran dan bayi lahir pada pukul 06.24 WITA tanggal 28 Mei 2021.

## **3. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Pada tanggal 28 Mei 2021 pukul 06.24 WITA bayi lahir secara spontan, segera menangi, sehat dan jenis kelamin perempuan dengan berat 3000 gram. Menurut pernyataan Depkes RI (2016) Bayi Baru Lahir normal

adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram.

Berdasarkan data sekunder asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Dilakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu DJ 143x/menit, suhu 36,7°C, RR 38x/menit. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 3025 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 33 cm. Bayi Ny. F diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc IM, imunisasi hepatitis B dan pemberian tetes mata.

Pemeriksaan tanda-tanda vital menurut Muslihatun (2011) denyut jantung bayi (110-180 kali per menit, suhu tubuh (36,5°C- 37°C), pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Saifuddin (2010) adalah BB (2500-4000 gram), Panjang Badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar Dada (30-33 cm), Lingkar Lengan (>9,5 cm). Menurut Kementrian kesehatan (2016) Bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan Bayi Baru Lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian Bayi Baru Lahir dan pemberian hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis.

Menurut penulis tidak ada menemukan masalah antara teori dengan praktik di lapangan dimana hasil pemeriksaan umum dan fisik bayi normal tidak terdapat kelainan. Hasil pemeriksaan TTV yaitu Denyut Jantung 143x/menit, Suhu 36,7°C, RR 42x/menit. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 3000 gram, PB 47 cm, LK 30 cm, LD 32 cm.



#### 4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. M sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 24 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 25 hari.

Menurut dikemukakan Manuaba.dkk (2010), pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu post partum. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya masalah atau penyulit saat masa nifas.

Sejalan dengan kebijakan Program Pemerintah Masa Nifas dalam Manuaba,dkk(2010), yaitu paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tanggal 29 Mei 2021, pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu post partum hari pertama. Keluhan Ny. M adalah nyeri luka jahitan. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh yaitu keadaan ibu telah membaik dan dalam batas normal. Ibu dapat beristirahat setelah proses persalinannya, ibu telah dapat makan dan minum seperti biasa, dari hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, lochea rubra, tidak ada tanda- tanda infeksi pada luka jahitan.

Intervensi yang diberikan pada Ny. M adalah menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, memberikan KIE mengenai personal hygiene dan perawatan luka jahitan. Ibu harus tetap menjaga kebersihan jalan lahir, agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan. Harus sering mengganti pembalut

setelah BAB dan BAK. Membersihkan jalan lahir dari arah depan ke belakang.

Suherni (2012), kebutuhan dasar pada ibu nifas salah satunya kebersihan genitalia dengan anjurkan ibu untuk membersihkan alat genitalianya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakai pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar menggunakan sabun, buang air kecil dan mandi.

Tanggal 04 Juni 2021 pukul 13.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 6 hari post partum. Ny. M mengatakan nyeri luka jahitan dan berdasarkan pemeriksaan, kondisi Ny. M secara umum dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-simfisis, lochea sanguilenta, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Bagian kedua puting susu ibu lecet. Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur dan telah dapat beraktivitas seperti biasa.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni (2012), kunjungan kedua memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya ibu 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. Menejelaskan pada ibu tentang payudara lecet yaitu dengan cara menyanggah payudara

dengan bra yang pas, kompres payudara dengan air basah/hangat selama 5 menit, dan oleskan ASI disekitar putting.

Tanggal 29 Juni 2021 pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 25 hari post partum dengan masalah putting susu tenggelam. Ny. M mengatakan tidak ada keluhan, darah keluar sudah tidak banyak dan putting susu tenggelam. Berdsarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. M secara umum dalam batas normal dan TFU tidak teraba. Putting susu ibu tidak lecet lagi dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, ASI sudah lancar.

#### **5. Asuhan Neonatus**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 24 jam, 6 hari, dan 25 hari. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2014) yaitu Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelh bayi lahir. Penulis berpedapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Tanggal 29 Mei 2021 pukul 09.00 WITA. Bayi dalam keadaan baik, hasil pengkajian dalam batas normal dan hasil pengukuran tanda- tanda vital yaitu : suhu tubuh 36,7°C, nadi 139x/menit, pernafasan 42x/menit, Berat badan 3000 kg. Bayi dapat mencari dan menghisap putting dengan baik serta bayi telah BAB dan BAK. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama ini adalah cara perawatan neonatus, menjaga kehangatan tubuh bayi, serta memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Tanggal 04 Juni 2021 pukul 13.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 6 hari setelah bayi lahir. Bayi dalam keadaan sehat, tali pusat belum terlepas serta tidak terdapat infeksi maupun tanda bahaya pada bayi. Hasil pengukuran tanda vital, yaitu suhu tubuh 36,6°C, nadi 147x/menit, pernafasan 43x/menit. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini adalah melihat kecukupan ASI bagi bayi, melakukan pengecekan tali pusat sudah putus atau belum dan apakah adanya tanda gejala infeksi, dan memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi.

Pada tanggal 29 Juni 2021 pukul 16.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 25 hari setelah bayi lahir. Pada kunjungan ketiga ini tidak ditemukan masalah, bayi dalam keadaan baik dan sehat, tali pusat sudah terputus serta tidak terdapat tanda- tanda infeksi maupun tanda- tanda bahaya pada bayi.

Sesuai dengan Depkes RI (2024) pada By.Ny. M ini 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. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan tidak ada masalah yang ditemukan pada kunjungan ini.

## **6. Asuhan Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan (Saifuddin,2010). Tujuan penulis

memberikan penjelasan kontrasepsi kepada klien untuk membantu dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat setelah melahirkan Ny. M dan suami merencanakan akan menggunakan Alat Kontrasepsi Kondom. Pada asuhan keluarga berencana (KB), penulis menjelaskan pengertian, kelebihan, epektifitas, cara kerja, waktu yang tepat pemasangan alat kontrasepsi tersebut dan menejaskan KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta, menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD dan Implant. Ny. M telah memutuskan dan ingin menggunakan alat kontrasepsi Kondom.

Alat Kontrasepsi adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Kondom biasanya dibuat dari bahan karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersanggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Dalam memberikan asuhan komprehensif terhadap Ny. M di temui beberapa hambatan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan- keterbatasan tersebut di antaranya :

1. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK II dan III dan adanya pandemic covid-19 sehingga

menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu dan memberikan asuhan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M Di Kelurahan Baru Ulu Balikpapan Barat, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M. Pada kehamilan trimester III dan pada saat penulis lakukan kunjungan Ny. M mengatakan kehamilan yang kedua.
2. Melakukan asuhan persalinan normal yang di tolong oleh bidan, pada kala I pukul 02.00 WITA, kala II 06.00 WITA, bayi lahir spontan pukul 06.24 WITA, jenis kelamin perempuan dengan BB 3000 gram dan A/S : 8/9 pada kala III pukul 06.35 WITA dan dilakukan asuhan kala IV. Persalinan Ny. M normal tidak ada masalah.
3. Melakukan asuhan masa nifas komprehensif. Pada Ny. M mengalami puting susu lecet, melakukan kompres payudara dengan air hangat dan oleskan asi di seluruh puting. Masalah yang di alami Ny. M pada masa nifas telah teratasi.
4. Melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Pada neonatus tidak ditemukan masalah apapun. Bayi dalam keadaan baik dan sehat serta setelah diberikan asuhan dengan dasar teori.
5. Melakukan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif. Klien sudah memilih untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Kondom.

## **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 Prodi D-III Kebidanan Balikpapan**

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diharapkan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemebrian asuhan kebidanan secara komprehensif dan lebih mengajarkan kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus-kasus yang terjadi dalam laporan tugas akhir yang dilakukan.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan/ Bidan**

- a. Diupayakan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.
- b. Bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

### **3. Bagi Klien**

Saran bagi klien adalah :

- a. Lebih memilih KB yang baik, agar tidak terjadi kehamilan lagi pada usia ibu selanjutnya.



- b. Membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai dengan jadwal yang terdapat di buku KIA.

#### 4. Bagi Penulis

Bagi penulis diupayakan dapat memenejemen waktu agar asuhan kebidanan komprehensif bisa dilakukan secara maksimal. mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. Norman F. Kenneth J. Larry, C. John, C. Katharine D.2013.  
Obstetri William Vol 1. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2013. Pelayanan antenatal. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2010. Pelatihan klinik asuhan persalinan normal. Jaringan nasional pelatihan klinik-kesehatan reproduksi. Jakarta : JNPK-KR
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Audit maternal perinatal (AMP). Jakarta:EGC
- Anwar, Mochamad dkk.2010.IlmU Kebidanan.Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Hastuti.2010. Panduan Ibu Hamil, Melahirkan dan Peralatan Bayi.Jakarta: Ouba Press.
- Manuaba, Ida Bagus. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
- Muliawati S. 2013. 40 Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan Vol.3 No.3
- Medforth, Janet, dkk. 2011. Kebidanan Oxford. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono.2011.IlmU Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Riskesdas.2010.Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI
- Rustam,Mochtar.2012.Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi.Jakarta: EGC.

- Saifuddin,A.2010.Ilmuebidanan.Jakarta : Bina Pustaka Sarwono  
Prawiroharjo.
- Sinclair Constance. 2010. Buku Saku Kebidanan. Jakarta : EGC.
- Sulistyowati, Ari. 2009. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta:  
Andi Yogyakarta.
- Varney, H. Jan, M. Gregor, C. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta :  
EGC.
- Yuliasuti, E. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan  
Energi Kronis Pada Ibu Hamil Vol 1 No.2 hal 72-76.
- BKKBN.2009.Pedoman Pelayanan KB dalam Jaminan Kesehatan  
Masyarakat. <http://www.bbKKBNKB.go.id> (diakses pada tanggal 26  
Februari 2021).
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan  
Tahun 2013. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Nugraha, Utama. 2012. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru  
Lahir.Jakarta: Erlangga
- Sulistyawati, 2011. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan. Yogyakarta: Andi  
Offset.

## LAMPIRAN




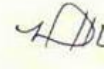
### LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Al Yaumul Rahmalin

NIM : P07224118002

JUDUL

PROPOSAL ASUHAN KEPIDANAN KOMPREHENSIF PADANY. M G<sub>2</sub> P.001  
USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 2 HARI DI WILAYAH KERJA PMB  
KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
26 / 03 - 2021	BAB I : 1. Masukkan latar belakang sesuai kasus 2. Bagian manfaat, masukkan manfaat untuk lahan praktik	
28 / 03 - 2021	BAB II : 1. Masukkan Teori manajemen varney, SOAP, CA 2. Masukkan Teori tentang ANC TM III	
13 / 03 - 2021	BAB III : 1. Bagian di Etika penelitian nama pasien redact, diganti Daftar Pustaka disesuaikan dgn susunan LTA.	
14 / 04 - 2021	BAB I - III : 1. Perbaiki dan periksa kembali teori 2. Cara penulisan dan posisi penulisannya di atur kembali	

**Lembar Konsultasi Pembimbing 1**

## LAMPIRAN

### LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Al Yaumul Rahmalin

NIM : P07224118002

JUDUL :

PROPOSAL ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M. G. P. 001,  
USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 2 HARI DI WILAYAH KERJA PMB  
Hj. ASMUNI WATI, KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021

HARI/ TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
13/4 2021	Bab I Hal 2 Penulisan tidak bisa dibaca. Manfaat lahir formal tidak ada di PMB. Manfaat tempat lahir.	
14/4 2021	Bab II Perawatan puting susu dari Metode Hoffman. di lakukan per 24 jam 26-37g n/ Puting susu tergelas	
15/4 2021	Bab III Hal: 110 Kurang jelas instrumen penelitian. Hal 121 : Binasukha. feminisera juga ketuban Binasukha tidak ada awal: Napas 24%? keletah. 20-21. Hal 128 LI di per Gali Tpn. 30 a, 1/2 per AX teraba bokong. Hal 132	
17/4 2021	ACC	

Dipindai dengan CamScanner

**Lembar Konsultasi Pembimbing 2**

## Lembar Informasi Terkait Prosedur Kunjungan

### INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY . “M”

G2P1001 DI PMB/KLINIK/ PUSKESMAS BARU

ILIR BALIKPAPAN

27 FEBRUARI 2021 S. D 30 JUNI 2021

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan

Komprehensif Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : AL YAUMIL RAHMALIN

NIM : P07224118002

Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan yang sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu.

Tujuan pemberian asuhan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan secara berkesinambungan sejak hamil, bersalin, sampai dengan masa nifas.

Mengapa Ibu terpilih? Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (36 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

Prosedur:

Jika ibu bersedia menjadi peserta dalam pemberian asuhan ini, maka saya akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu selama hamil, menolong ibu selama proses persalinan, dan asuhan kebidanan pada masa nifas termasuk perawatan pada bayi baru lahir. Kegiatan pemberian asuhan diberikan pada saat saya mengunjungi ibu dirumah atau pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh saya.

Risiko dan ketidaknyamanan:

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik adalah menyita waktu ibu selama memberikan asuhan dengan perkiraan waktu 60 – 120 menit ( atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. seluruh kegiatan dalam

pemberian asuhan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Manfaat:

ibu sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan ibu bersalin/nifas.

Kerahasiaan data:

Data yang diperoleh dari ibu merupakan rahasia dan tidak akan diketahui oleh orang lain, kecuali oleh saya dan tim pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Kesukarelaan:

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini, dan dapat mengundurkan diri dari kapan saja dari penelitian ini

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini,ibu dapat menghubungi 082148926357 dengan alamat rumah Komplek Bumi Rengganis No 22 Blok 3c RT 34.



## Lembar Informed Consent Yang Telah di Tandatangani Pasien

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Melly Ayu

Umur : 21 Tahun

Alamat : Jl. Semi Sepaku No 02 RT 10

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, maka saya (setuju/tidak setuju\*) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul :

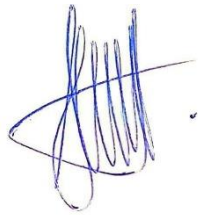
“proposal asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 34 minggu di wilayah kerja PMB Hj Asminiwati kota balikpapan 2021”

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

Balikpapan, 23 April 2021

Mengetahui  
Penanggung jawab asuhan

Yang Menyatakan ,  
Peserta/Klien studi kasus



(Al Yaumil  
Rahmalin)



(Melly)

Saksi



(Farhan)

## Lembar Konsultasi Laporan Akhir Pembimbing I

### Lembar Konsultasi LTA

Nama : Al Yaumil Rahmalin

Nim : P07224118002

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada "Ny. M" G2P1001 Usia Kehamilan 32 minggu di Wilayah Kerja PMB Hj Asminiwati Kota Balikpapan 2021

Pembimbing : Dra. Meity Albertina, SKM., S.ST., M.Pd

NO	HARI TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1.	Jumat 30-07-2021	Bab IV > Kungkungan PNC ij • Tambahkan asuhan puting susu lelet  Bab V > Masukkan pembahasan sesuai kasus yang di temukan	
2.	Senin 02-08-2021	Bab IV > Sistem penulisan diperbaiki kembali	
3.	Jumat 06-08-2021	Bab V > Perhatikan kembali spasinya dan Pengaturan sistem  Bab IV > Penulisan asuhan puting susu lelet sudah ditambahkan	
4.	Rabu 11-08-2021	ACC =	

## Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing II

### Lembar Konsultasi LTA

Nama : Al Yaumul Rahmalin

Nim : P07224118002

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada "Ny. M" G2P1001 Usia Kehamilan 32 minggu di Wilayah Kerja PMB Hj Asminiwati Kota Balikpapan 2021

Pembimbing : Dra. Meity Albertina, SKM., S.ST., M.Pd

NO	HARI TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1.	Jumat 30-07-2021	Bab IV > Kuningan PNC ij • Tambahkan asuhan puting susu lelet  Bab V > Masukkan pembahasan sesuai kasus yang di temukan	
2.	Senin 02-08-2021	Bab IV > Sistem penulisan diperbaiki kembali	
3.	Jumat 06-08-2021	Bab V > Perbaiki kembali spasinya dan Pengaturan sistem  Bab IV > Asuhan puting susu lelet sudah ditambahkan	
4.	Rabu 11-08-2021	ACC =	

## Daftar Hadir Kunjungan

**POLITEKNIK KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR**

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

Nama Mahasiswa : AL YAUMIL RAHMALIM .....

NIM : 09224118002 .....

Nama Klien : MELLY AYU .....

Nama Suami Klien : FARHAM MAUFAL .....

Alamat : JL. SEMOI SEPAKU NO.02 RT 10 .....

Diagnosa : G3 P001 UK 32 MINGGU .....

Nama Pembimbing I : Dra. Melly Albertina, SKM., S-ST, M-Pd .....

Nama Pembimbing 2 : Hj. Asminawati, S-ST .....

No.	Kunjungan	Tanggal	Tanda Tangan Pembimbing I	Tanda Tangan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pasien
1	Antenatal Care 1	27/09-2021			
2	Antenatal Care 2	19/05-2021			
3	Intranatal Care Bayi Baru Lahir, Nifas+Neonatus 1 (KF+KN1)	22/05-2021			
4	Nifas + Neonatus 2 (KF+KN2)	03/06-2021			
5	Nifas + Neonatus 3 (KF+KN3)	28/06-2021			

Mengetahui,  
Prodi DIII Kebidanan Balikpapan  
Ketua,

Koordinator LTA

Ermani Setyawati, M.Keb  
NIP. 198012052002122001

Faridah Hariyani, M.Keb  
NIP. 198005132002122001



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 27-05-2021
2. Nama bidan : R. Anthoni W.D.H.
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Poliklinik  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan masuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Td : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Epiiotomi :
  - Ya, indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Jinin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 24 ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.33	110 / 60	82	36,2	2bp	Baik	± 50cc
	06.48	100 / 70	82		2bp	Baik	± 150cc
	07.05	110 / 80	82		2bp	Baik	
	07.20	100 / 60	82		2bp	Baik	
	07.50	100 / 80	82	36,3	2bp	Baik	
	08.20	100 / 80	82		2bp	Baik	± 50cc
					2bp	Baik	600 cc

salah kala IV : .....

ataksanaan masalah tersebut : .....

lnya : .....

24. Mesege fundus uteri ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (tidak) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana : DEWENKA
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
  - Atori uteri :
    - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
    - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 200 ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3000 ..... gram
35. Panjang : 47 ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....