

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A**  
**G1P000 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU SAMPAI**  
**KELUARGA BERENCANA DIWILAYAH**  
**PMB HJ ASMINIWATI S.ST**  
**KOTA BALIKPAPAN**  
**TAHUN 2021**



**OLEH :**

**ANGGI MARDANIA**  
**P0.7224118003**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A**  
**G1P000 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU SAMPAI**  
**KELUARGA BERENCANA DIWILAYAH**  
**PMB HJ ASMINIWATI S.ST**  
**KOTA BALIKPAPAN**  
**TAHUN 2021**



**OLEH :**

**ANGGI MARDANIA**  
**P0.7224118003**

Laporan Tugas Akhir ini diajukan 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 PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A**  
**G1P000 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU SAMPAI**  
**KELUARGA BERENCANA DIWILAYAH**  
**PMB HJ ASMINIWATI S.ST**  
**KOTA BALIKPAPAN**  
**TAHUN 2021**

**ANGGI MARDANIA**

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,      Agustus 2021

Penguji Utama

**Susi Purwanti, S.SiT., MPH**

**NIP.197110261992032001**

Penguji I

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

**NIP. 195708121979092001**

Penguji II

**Damai Noviasari, SST**

**NIP. 197811022002122002**



Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

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

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

## **VISI PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN**

Menghasilkan Ahli Madya Kebidanan yang unggul dan berdaya saing dalam bidang kebidanan komunitas melalui *continuity of care* berbasis keluarga ditingkat nasional pada tahun 2024

## **MISI PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN**

1. Mewujudkan Program studi DIII Kebidanan yang unggul dan berdaya saing dalam kebidanan komunitas khususnya kunjungan rumah.
2. Mewujudkan program pendidikan tinggi kebidanan yang berkarakter.
3. Melaksanakan budaya riset terapan yang mendukung pendidikan kebidanan khususnya kebidanan komunitas
4. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat dibidang kesehatan khususnya kebidanan komunitas yang berbasis hasil penelitian
5. Mewujudkan program kemitraan dengan berbagai sektor baik lokal, regional, nasional, maupun internasional.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Anggi Mardania  
NIM : P07224118003  
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 12 Maret 2000  
Agama : Islam  
Alamat : Perum Taman Bukit Sari VIP II Blok H-1 NO 02  
Kelurahan Graha Indah  
Riwayat Pendidikan :

- Tk Sri Asih Balikpapan , Lulus Tahun 2005
- SD Negeri 017 Balikpapan, Lulus Tahun
- SMP PGRI 1 Balikpapan , Lulus Tahun 2014
- SMA Negeri 09 Balikpapan , Lulus Tahun 2017
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan 2018-  
Sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A G1P000 Hamil 33 Minggu Sampai Dengan Keluarga Berencana di Wilayah puskesmas Batu Ampar”. Laporan Tugas Akhir 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 Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
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. Damai Noviasari, SST selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Susi Purwanti, S.SiT., MPH 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.“A” 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 Allah Subhanahu Wata'ala memberikan balasan atas segala amal yang telah di berikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, Agustus2021

Anggi Mardania

## DAFTAR ISI

Cover.....	
Halaman Judul.....	
Halaman Pengesahan .....	ii
Visi Misi Kebidanan .....	iii
Daftar Riwayat Hidup .....	iv
Daftar Isi .....	vi
Daftar Gambar.....	viii
Daftar Lampiran .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat .....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	7
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	11
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan .....	11
2. Konsep Dasar Kehamilan Resiko Tinggi.....	35
3. Konsep Dasar Persalinan .....	36

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	61
5. Konsep Dasar Nifas.....	78
6. Konsep Dasar Neonatus .....	87
7. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	93
8. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan .....	94
9. COVID19(CORONAVIRUSDISEASES19).....	96
<b>BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI</b>	
KASUS.....	107
A. Rancangan Study Kasus yang berkesinambungan dengan COC.....	134
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>139</b>
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>180</b>
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>197</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>201</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>205</b>

## DAFTAR GAMBAR

2.1	Partograf Tampak Depan .....	52
2.2	Partograf Tampak Belakang.....	53



## DAFTAR LAMPIRAN & DOKUMENTASI

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal .....	188
Informasi Asuhan kebidanan Komprensif.....	193
Foto Dokumentasi.....	195



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Angka ini menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup telah mengalami penurunan (WHO, 2015).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 melaporkan di Indonesia AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017. Sedangkan AKI menurut

SDKI tahun 2012 meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007. Setiap tahun di Kalimantan Timur AKI mengalami penurunan. Tahun 2013 AKI sebesar 113 kasus, tahun 2014 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2015 turun 100 kasus dan tahun 2016 turun lagi menjadi 95 kasus kematian per 10000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Balikpapan dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH pada 2015. Tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH atau 78 per 100.000 KH tahun 2017. Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan. Tahun 2015 AKB 78 kasus atau 6 per 1.000 KH dan stabil pada tahun 2016 yaitu 78 kasus atau 6 per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2017).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan resiko tinggi kehamilan yaitu Primi muda, Primi Tua, Primi Tua Sekunder, Anak terkecil < 2 tahun, Grande multi, Umur ibu  $\geq 35$  tahun, Tinggi badan  $\leq 145$  cm, Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas operasi sesar, Penyakit ibu, Preeklampsia ringan, Hamil kembar, Hidramnion, Hamil serotinus, Letak sungsang, Letak Lintang, Perdarahan Antepartum, Preeklampsia berat/eklampsia (Poedji Rochjati, 2013).

Anak-anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3 sampai 5 tahun dengan kelahiran sebelumnya memiliki tingkat kelangsungan hidup 2,5 kali lebih tinggi dari pada mereka yang lahir dengan jarak kelahiran < 2 tahun. Anak-anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3 tahun dengan kelahiran sebelumnya

lebih sehat saat mereka dilahirkan dan memiliki kemungkinan hidup lebih baik pada setiap pertumbuhan dan perkembangannya (Rasmanto, 2008).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan untuk mencegah resiko tinggi kehamilan secara menyeluruh dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan program pemerintah yaitu home care (Prawirohardjo, 2009).

### **Pelayanan kebidanan pada masa pandemi COVID-19 yaitu**

1. Bidan memberikan pelayanan sesuai dengan APD lengkap
2. Bidan menolong persalinan dengan APD lengkap

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

Alasan penulis memilih “Ny.A” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 03 Maret 2021 terhadap “Ny.A” G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> telah dilakukan Pengkajian yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 03 Maret 2021 ditemukan hasil pemeriksaan yaitu, Ku Baik, Kesadaran Composmentis, BB 54 Kg, TB 149 cm, LILA 24 cm, TD 110/70

mmHg, Nadi 80x/menit, pernafasan 20x/ menit, temp 36°C, mata konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak ikterik, muka tidak pucat, ekstremitas tidak ada oedema, palpasi abdomen Leopold I TFU 30 cm, Leopold II punggung kanan, Leopold III letak kepala, Leopold IV konvergen, usia kehamilan 30 minggu, TBJ 2.635 gram, auskultasi DJJ (+) 141x/menit, irama teratur, intensitas kuat, perkusi refleks patella kaki kanan dan kiri (+), HB 11,8 gr/dl.

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tersebut, untuk mencegah resiko, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. A selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “A” usia kehamilan 33 minggu di Wilayah Kerja PMB Siaga Baru Kota Balikpapan Tahun 2021” dimasa Pandemi Covid-19.

#### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.A” selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A G1P0000 Usia kehamilan 33 minggu di Wilayah Kerja PMB HJ ASMINIWATI S.ST Balikpapan Barat Tahun 2021”.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.A dengan 33 minggu.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.A G1P0000 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.A G1P0000 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.A P0000 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.A G1P0000 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.A G1P0000 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A P0000 keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## C. Manfaat

### 1. Manfaat Praktis

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

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

- b. Bagi Penulis

Penulis dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

- c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

## 2. Manfaat Teoritis

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

### **D. Ruang Lingkup**

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. A usia 20 tahun G1P0000 dengan usia kehamilan 33 minggu yang bertempat tinggal di Jalan Soekarno Hatta RT 25 No 22 Kelurahan Garaha indah, Kecamatan Balikpapan Utara. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif yang dilakukan pada bulan Februari 2021 sampai dengan April 2021 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Manajemen Varney**

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

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

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

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan

sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

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

2. Konsep *continuity of care* (COC)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi (Varney, 2016).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan

sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2016).

### 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 anamnesa langsung 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 atau interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa atau masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

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

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

### **1. Dasar teori Kehamilan**

#### **a. 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, 2016).

#### **b. Perubahan fisik pada masa kehamilan Trimester III (Manuaba, 2016):**

##### **1) Sistem Reproduksi**

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Setelah minggu ke 28 kontraksi *braxton hick* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing, umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan aktifitas fisik atau berjalan.

##### **2) Sistem Traktus Uranius**

Karena turunya kepala pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih desakan tersebut menyebabkan

kandung kemih cepat terasa penuh, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Manuaba, 2016).

4) Sirkulasi darah

Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

5) Sistem *Muskuloskeletal*

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignement*) kurvatura spinalis.

c. Perubahan Psikologis Trimester III (Kusmiyati, 2009) :

Kehamilan juga diartikan periode kritis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran.

- 1) Trimester III seringkali disebut periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

- 2) Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.
- 3) Pada TM III ibu merasa tidak nyaman dan depresi karena janin membesar dan perut ibu juga, melahirkan, sebagian besar wanita mengalami klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III (Romauli, 2011) :

1) Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (*hipotensi supine*).

2) Nutrisi dalam kehamilan

Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).

- a) Kalori untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.
- b) Protein selama hamil dibutuhkan tambahan hingga 30gr/hari, Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu.

d) Vitamin

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

e) Kalsium

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

f) 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)

g) 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).

#### h) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian.

Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

#### 3) Personal Hygiene

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

#### 4) Pakaian selama kehamilan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakai bra yang menyongkong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

#### 5) Eliminasi (BAB/BAK)

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari agar produksi air kemihnya cukup.

#### 6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat

perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus, partus prematurus imminens, ketuban pecah, serviks telah membuka.

#### 7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik, berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

#### 8) *Exercise/* Senam Hamil

Senam hamil di mulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil di tujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia).

#### 9) Istirahat / tidur

selama kehamilan misalnya membesarnya uterus juga akan mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu hamil karena sulit menentukan posisi nyaman. Perubahan hormonal juga menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur (Tiran, 2007).

Wanita hamil mengalami tidur yang abnormal dan mengasosiasikannya dengan perubahan fisik yang sedang berlangsung dan perubahan ukuran tubuh. Banyak pengalaman wanita hamil sering terbangun saat malam, insomnia, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan (Hollenbach dkk, 2013).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan tidur manusia seperti faktor psikologis, fisiologis, dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu (Walyani & Purwoastuti, 2015 dalam Laura, 2015). Posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur saat kehamilan trimester III disebabkan dalam tubuh meningkat dan jantung memompa darah dengan cepat. Seiring semakin membesarnya perut ibu, gerakan janin dalam rahim dan rasa tidak enak di ulu hati (Mediarti dkk, 2014)

Menurut WHO Kematian ibu di negara berkembang mencapai 20% disebabkan oleh pola makan dan kurangnya waktu istirahat kadang keduanya sering berinteraksi (Sihotang dkk, 2016). Dampak dari gangguan tidur atau kurangnya kualitas tidur dapat beresiko pada janin , kehamilan dan saat melahirkan. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami gangguan tidur selama kehamilan dianjurkan untuk mendapat pantauan khusus (Mindle dkk, 2015).

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 kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil

seperti diabetes gestasional, kehamilan hipertensi, dan depresi saat postpartum (Facco dkk, 2010).

Dalam hasil penelitian Field mengatakan ibu hamil yang mengalami stres juga mengalami insomnia sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, dapat meningkatkan tekanan darah ibu, meningkatkan resiko kehamilan bayi prematur bahkan keguguran (Field, 2007 dalam Kasenda dkk, 2017).

Banyak atau sedikitnya istirahat dapat memicu tingginya tekanan darah pada ibu hamil trimester III. Hal ini karena proses hemostasis yang memegang peranan penting pada tekanan darah. Selain itu hamil juga harus terhindar dari stress karena dapat meningkatkan hormon adrenalin yang juga dapat menyebabkan tingginya tekanan darah ibu hamil (Sihotang dkk, 2016).

Untuk mengurangi gangguan tidur dapat melakukan beberapa tindakan relaksasi otot progresif, pijat, hipnotis, yoga, terapi musik dan tehnik pernafasan (Rashed, 2016). Selain itu, cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi nyaman yaitu miring, mandi dengan air hangat, mendengarkan musik. Hal tersebut dapat memberikan ketenangan dan menyebabkan ibu menjadi relaks (Mediarti dkk, 2014). Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah berjudul “Upaya Pemenuhan Istirahat dan Tidur pada Ibu Hamil Trimester III.” Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini adalah memberikan tindakan dalam rangka

meningkatkan kebutuhan istirahat tidur pada ibu hamil trimester III. Tujuan khusus penulisan karya tulis ilmiah ini adalah melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan dan mengevaluasi tindakan keperawatan untuk pemenuhan istirahat tidur pada ibu hamil trimester III.

e. Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan kesejahteraan janin dilakukan selama 12 jam, normalnya pergerakan janin dalam 12 jam adalah 10 kali.

f. Perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara waktu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum. Saat memasuki usia kehamilan tujuh bulan, mulailah membiasakan diri menarik puting susu dengan jari tangan sampai menonjol atau dengan menggunakan teknik hofman untuk putting susu tenggelam, jika ibu memiliki puting terbenam, tidak perlu khawatir, yang penting ibu berkemauan keras untuk menyusui (Subianto, 2009).

g. *Ante Natal Care* (ANC)

Pelayanan *ante natal care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Kemenkes RI, 2010).

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, 2016).

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, 2016).

#### 1) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

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).

## 2) Menentukan Usia Kehamilan

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh *Neagle* yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 bulan ditambah 9 atau dikurang 3, tahun ditambah 1 atau 0 (Kusmiyati, 2016).

## 3) Tinggi Fundus Uteri

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, 2016).

**Tabel 2.1**  
**Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri**

<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Usia Kehamilan</b>
1/3 jari di atas simfisis	12 minggu
1/2 di atas simfisis	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat – prosessus – xifoideus	34 minggu
Setinggi prosessus – xifoideus	36 minggu
2-3 jari (4cm) dibawah prosessus xifoideus	40 minggu

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

4) Rumus *Mc Donald*

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).

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

**Tabel 2.2**  
**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)

- 6) Asuhan Antenatal standar 14T (Manuaba, 2010):
  - a) Pengukuran tinggi badan yang diperiksa cukup satu kali selama ibu memeriksakan kehamilan, serta penimbangan berat badan setaip kali periksa.
  - b) Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada *preeklamsia*.
  - c) Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), bagi ibu yang mempunyai ukuran LILA  $< 23,5$  maka ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan beresiko melahirkan anak BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).
  - d) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan.
  - e) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan dosis 60 mg per hari.
  - f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT). Untuk mencegah *tetanus neonatorum*.
  - g) Pemeriksaan *Haemoglobin* sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah  $> 11$  gr%.

- h) Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis
- i) Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.
- j) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.
- k) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau Senam ibu hamil, Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.
- l) Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre- eklampsia pada ibu hamil.
- m) Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami *diabetes gestasional*.
- n) Pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok.
- o) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis.

#### h. 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).

#### i. Indeks Masa Tubuh (IMT)

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, 2014). 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

pertambahan 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:

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

**Tabel 2.3**  
**Peningkatan berat badan selama kehamilan**

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

Sumber: *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*(Sukarni, 2013)

**Tabel 2.6**  
**Skor Poedji Rochja**

I KE L F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SK O R	IV				
				Triwulan			III. 1	III. 2
				I	II			
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	2					
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	2					
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	2					
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	2					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	2					
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	2					
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	2					
	8	Pernah gagal kehamilan	2					
	9		Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum	2				
b. Uri dirogoh			2					
c. Diberi infus/transfuse			2					
10	Pernah operasi sesar	0						
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah    b. Malaria, c. TBC Paru        d. Payah Jantung	2					
		Kencing Manis (Diabetes)	2					
		Penyakit Menular Seksual	2					
	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	2					
	13	Hamil kembar	2					
	14	Hydramnion	2					
	15	Bayi mati dalam kandungan	2					
	16	Kehamilan lebih bulan	2					
	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

## **Konsep Dasar Teori Persalinan**

Menurut Sumarah (2015) persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Proses persalinan bisa jadi momok yang menakutkan bagi ibu hamil, sehingga jangan sampai proses tersebut diperburuk oleh kurangnya pemahaman mengenai tanda awal persalinan. Mengetahui tanda-tanda awal persalinan merupakan modal penting yang perlu dimiliki oleh setiap ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi yang beresiko pada saat persalinan nanti, sehingga akan tercipta persalinan normal, aman bagi ibu dan bayinya (Abdilla, 2011).

Jenis persalinan berdasarkan caranya, dikelompokkan menjadi 4 cara yaitu (Mochtar dalam Dwi lestary ,2015) :

1. Persalinan Spontan, persalinan yang berlangsung dengan kekuatan sendiri.
2. Persalinan Normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada usia cukup bulan ( aterm 37-42 minggu ), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dengan waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan / pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.

4. Persalinan tidakan, adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat insikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

Tanda-tanda Persalinan menurut (Mochtar, 2013) sebagai berikut:

- 1) Tanda pendahuluan:
  - a) Ligtening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
  - b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
  - c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
  - d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
  - e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).
- 2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:
  - a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
  - b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
  - c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
  - d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Menurut Rukiyah (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor power, faktor passenger, faktor passage, faktor psyche dan penolong yaitu :

- a. Faktor Power (Kekuatan) Power adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Oxorn, 2010). His Dibagi Menjadi 2 yaitu menurut Bobak (2004) :

His Palsu : His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari pada kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan, malahan sering berkurang. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu bertentangan dengan his persalinan yang makin lama makin kuat. Yang paling penting ialah bahwa his pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada cervik.

Cara mengatasi His Palsu :

- (a) Mengubah posisi tubuh. berganti posisi tubuh. Ketika kontraksi terasa saat jalan-jalan, beristirahatlah.
- (b) Lakukan teknik relaksasi sederhana seperti menarik napas perlahan dan dalam-dalam untuk memberikan rasa nyaman.
- (c) Minum atau makan. Minum segelas air putih atau teh yang memberi efek menenangkan bisa membantu mengurangi rasa tak nyaman tadi.

His persalinan :

Walaupun his itu suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh anoxia dari sel-sel dalam cervix dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi, regangan dari cervix karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritoneum waktu kontraksi. Perasaan nyeri tergantung juga pada ambang nyeri dari penderita yang ditentukan oleh keadaan jiwanya. Kontraksi rahim bersifat otonom tidak dipengaruhi oleh kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi.

Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah :

- (a) Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik.
- (b) Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
- (c) Interval antara dua kontraksi : Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

- (a) His pembukaan ialah his yang menimbulkan pembukaan dari cervix
  - (b) His pengeluaran ialah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.
  - (c) His pelepasan uri yang melepaskan uri.
- b. Faktor Passanger (Bayi) Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin (Rohani, 2011)
- c. Faktor Passage (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:
- a) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul).
  - b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament ligament (Asrinah, 2010)

- d. Faktor psyche (Psikis) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi. (Rukiyah, 2009) Posisi Ibu (Positioning) Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Sondakh, 2013)
- e. Penolong (Bidan) Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Saifuddin, 2010).

### 3) Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR tahun 2008 :

#### a) 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.

#### b) 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.

#### c) 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.

Tahap Persalinan Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

#### 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 fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi lamanya 2 jam dengan pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi 9 maksimal lamanya 2 jam dengan pembukaan 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi lamanya 2 jam pembukaan dari 9 sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm per jam, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu : ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersia uteri. (Rukiyah, 2009).

## 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 menubung, 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) :

##### 1) Penurunan kepala

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

##### 2) Penguncian (engagement)

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

##### 3) Fleksi

Pada proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan

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

4) Putaran paksi dalam

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

5) 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).

## 6) Restitusi

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

## 7) Putaran paksi luar

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

## 8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

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

- a. Kebutuhan dasar ibu bersalin (Saifuddin, 2010).

**Tabel 2.9 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. Masase</li> <li>9. Pemberian cukup minum</li> <li>10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong</li> <li>11. Sentuhan</li> </ol>

Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu</li> <li>2. Menjaga kebersihan diri</li> <li>3. Mengipasi dan masase</li> <li>4. Memberikan dukungan mental</li> <li>5. Menjaga kandung kemih tetap kosong</li> <li>6. Memberikan cukup minum</li> <li>7. Memimpin mengedan</li> <li>8. Bernafas selama persalinan</li> <li>9. Pemantauan denyut jantung janin</li> <li>10. Melahirkan bayi</li> <li>11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh</li> <li>12. Merangsang bayi</li> </ol>
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin</li> <li>2. Memberikan oksitosin</li> <li>3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT</li> <li>4. Masase fundus</li> </ol>
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ikat tali pusat</li> <li>2. Pemeriksaan fundus dan masase</li> <li>3. Nutrisi dan hidrasi</li> <li>4. Bersihkan ibu</li> <li>5. Istirahat</li> <li>6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi</li> <li>7. Memulai menyusui</li> <li>8. Menolong ibu ke kamar mandi</li> <li>9. Mengajari ibu dan anggota keluarga.</li> </ol>

*Sumber:* 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitrosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.

- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan  $\frac{1}{2}$  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) Mencilupkan 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 puting susu.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian

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

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

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

b. 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).

Patograf 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 2.2**  
**Partograf tampak belakang**

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Polindes     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....

11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....

12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
- Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami     Teman     Tidak ada  
 Keluarga     Dukun

15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
a. ....  
b. ....  
c. ....

- Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
a. ....  
b. ....  
c. ....

- Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :

18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....

- 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							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....

25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
a. ....  
b. ....

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
a. ....  
b. ....  
c. ....

27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
- Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....

29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
a. ....  
b. ....  
c. ....

- Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml

31. Masalah lain, sebutkan .....

32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan .....gram

35. Panjang ..... cm

36. Jenis kelamin : L / P

37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit

38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

- Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil     menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....

- Cacat bawaan, sebutkan .....

- Hipotermi, tindakan :  
a. ....  
b. ....  
c. ....

39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....

40. Masalah lain,sebutkan : .....

- Hasilnya : .....

## 5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### a. Definisi

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

### b. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

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

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menaangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik. Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi?

Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal dan penilaian awal dilakukan secara cepat dan tepat (0-30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

**Tabel 2.10**  
**Apgar Skor**

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

Sumber : Sumarah, dkk, 2009

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kairi anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskuar, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

d. Kebutuhan pada bayi baru lahir

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

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

- 12) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
- 13) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang.  
Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

## 6. Konsep Dasar Nifas

### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, 2009).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

### b. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan

boleh bekerja setelah 40 hari. 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. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, 2010).

c. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2010).

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

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013)

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) Iskemia myometrium

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

(2) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enim proteolitik akan

memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

### (3) Efek Oksitosin

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

**Tabel 2.11**  
**Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum**

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

Sumber :Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2010)

### 2) Lochea

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

a) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

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

b) Lochea Sangiolenta

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

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba

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

e) Loche Purulenta

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

3) Serviks

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

#### 4) Vulva dan vagina

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

#### 5) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

#### 6) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar

hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

7) Perubahan endokrin

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

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Suherni, 2009) yaitu:

1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum tujuan:

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, waktu 6 hari post partum tujuannya :

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : Sama dengan kunjungan hari ke 6

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

Tujuan : Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini

- f. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):
- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
  - 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu
  - 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehingga ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya. Bidan dapat melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI, pelaksanaan perawatan payudara idealnya dilakukan sedini mungkin, namun dapat juga dilakukan sejak hari kedua setelah persalinan sebanyak dua kali sehari.
  - 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
  - 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
  - 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
  - 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman

- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
  - 9) Memberikan asuhan secara professional
- g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009):

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah 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 usahakan lah 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 apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

#### 5) Menjaga kebersihan diri

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

#### 6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah 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.

#### 7) Pakaian

Sebaiknya pakaian 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.

#### 8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

#### 9) 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.

#### 10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua

jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

11) 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.

12) 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, 2009).

13) 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 pembekakan 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) Letakan 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 sampaipada 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.
- h. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan penurunan berat badan ibu menyusui
- i. Menurut penelitian F. Ayu Kristiyanti, dan A. Kusumastuti, Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan penurunan berat badan ibu menyusui adalah sebagai berikut Proporsi pemberian ASI eksklusif sebesar 35,2% dan ASI tidak eksklusif sebesar 64,8%. Hasil penelitian ini

menunjukkan sebesar 78,9% ibu pada kelompok ASI eksklusif dan sebesar 51,4 % pada kelompok ASI tidak eksklusif mengalami penurunan berat badan. Rerata penurunan berat badan sebanyak 1,1 kg pada kelompok ASI eksklusif dan sebanyak 0,4 kg pada kelompok ASI tidak eksklusif.

j. Hubungan jarak kehamilan dengan perdarahan post partum  
Berdasarkan hasil penelitian Purwanti & Trisnawati 2016 adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan perdarahan post partum karena atonia uteri, tetapi dilihat dari kecenderungan yang muncul adalah ibu yang berisiko (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun) lebih sedikit mengalami atonia uteri dibandingkan dengan yang tidak atonia uteri. Sedangkan ibu yang tidak berisiko (jarak kehamilan 2-5 tahun) memiliki kecenderungan mengalami atonia uteri lebih banyak dibanding dengan yang tidak atonia uteri. Hal ini kemungkinan penyebab perdarahan tidak hanya karena jarak kehamilan tapi juga faktor paritas ibu memiliki paritas berisiko (lebih dari 3), yang artinya ada hubungan antara paritas dengan perdarahan karena atonia uteri (Purwanti, 2015).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah umur ibu dan jarak kehamilan. Adanya hubungan antara umur dan jarak kehamilan terhadap perdarahan karena atonia uteri. Adanya pengaruh secara bersama-sama antara jarak kehamilan dengan perdarahan karena atonia uteri yaitu ibu dengan jarak kehamilan berisiko memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan karena atonia uteri.

## 7. Konsep Dasar Neonatus

### a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

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

#### 1. Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:
  - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - (2) Berikan ASI eksklusif
  - (3) Rawat tali pusat
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir:
  - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - (2) Berikan ASI eksklusif
  - (3) Cegah infeksi dan rawat tali pusat
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Berikan ASI eksklusif
  - 3) Rawat tali pusat

b. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :

1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

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

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

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

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

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

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

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

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

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi

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

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

c. Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2010)

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih
- f) Pusing Kemerahan

- g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h) Mata Bernanah Banyak
- i) Kulit Terlihat Kuning

## **Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian KB**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.

### **2. Tujuan Program KB**

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

### **3. Jenis-jenis Metode Efektif Kontrasepsi Jangka Panjang**

#### **A. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)**

##### **a. Pengertian AKBK**

yang diperbolehkan memasang maupun mencabut implan untuk

Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, Anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun. Dan bilamana Anda berencana hamil, cukup melepas implant ini

kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur

Sebagian besar masalah yang berkaitan dengan pencabutan disebabkan oleh pemasangan yang tidak tepat, oleh karena itu, hanya petugas klinik yang terlatih (dokter, bidan, dan perawat) mengurangi masalah yang timbul setelah pemasangan, semua tahap proses pemasangan harus dilakukan secara hati-hati dan lembut, dengan menggunakan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan (Sariffiddin, 2006).

b. Jenis-Jenis Implant dan Mekanisme Kerjanya

- 1) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon. Terdiri dari 1 batang lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun

c. Adapun Mekanisme Kerjanya adalah :

- (1) Mengentalkan lendir serviks sehingga menyulitkan penetrasi sperma.
- (2) Menimbulkan perubahan-perubahan pada endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi zygote.
- (3) Pada sebagian kasus dapat pula menghalangi terjadinya ovulasi.
- (4) Mengurangi transportasi sperma.

d. Indikasi

- (1) Pemakaian KB yang jangka waktu lama.
- (2) Masih berkeinginan punya anak lagi, tapi jarak antara kelahirannya tidak terlalu dekat.
- (3) Tidak dapat memakai jenis KB yang lain.

e. Kontra Indikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil, Pendarahan Vagina tanpa sebab.
- (2) Wanita dalam usia reproduksi.
- (3) Telah atau belum memiliki anak.
- (4) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk Jadena).
- (5) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- (6) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- (7) Pasca keguguran.
- (8) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap.
- (9) Riwayat kehamilan ektopik.
- (10) Tekanan darah  $<180/110$  mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau amenia bulan sabit (sickle cell).
- (11) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- (12) Sering lupa menggunakan pil.
- (13) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- (14) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (15) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- (16) Miom uterus dan kanker payudara.
- (17) Gangguan toleransi glukosa.

f. Kelebihan dan Kekurangan

1) Kelebihan

Banyak alasan dapat dikemukakan mengapa implant dikembangkan dan diperkenalkan sebagai cara KB yang baru. Alasan-alasan tersebut antara lain :

- a) Implant merupakan cara KB yang sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan dapat mengembalikan kesuburan secara sempurna.
- b) Implant tidak merepotkan. Setelah pemasangan, akseptor tidak perlu melakukan atau memikirkan apa-apa misalnya pada penggunaan pil
- c) Sekali pasang, akseptor akan mendapatkan perlindungan selama 5 tahun.
- d) Implant cukup memuaskan. Tidak ada yang dimasukkan ke dalam vagina dan tidak mengganggu kebahagiaan dalam hubungan seksual.
- e) Implant sangat mudah diangkat kembali. Bila seorang akseptor menginginkan anak lagi, kesuburannya dapat langsung kembali setelah norplant diangkat.

Implant merupakan cara KB yang ideal bagi ibu yang tidak mau mempunyai anak lagi, akan tetapi belum siap untuk melakukan sterilisasi (Gunawan, 1999).

- 2) Keuntungan dari metode ini adalah:
- a) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
  - b) Tidak melakukan pemeriksaan dalam.
  - c) Bebas dari pengaruh estrogen.
  - d) Tidak mengganggu ASI.
  - e) Klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan.
  - f) Perdarahan lebih ringan.
  - g) Tidak menaikkan tekanan darah.
  - h) Mengurangi nyeri haid.
  - i) Mengurangi/ memperbaiki anemia.
  - j) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
  - k) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
  - l) Melindungi diri dari beberapa penyakit radang panggul.
- 3) Kekurangan pada alat kontrasepsi implant adalah
- a) Timbul beberapa keluhan nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing kepala, perubahan mood atau kegelisahan.
  - b) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
  - c) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
  - d) Efektifitasnya menurun jika menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsi.
  - e) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

#### 4) Efek Samping

Efek samping paling utama dari implant adalah perubahan pola haid, yang terjadi pada kira-kira 6 % akseptor terutama selama 3-6 bulan pertama dari pemakaian.

Yang paling sering terjadi:

- a) Bertambahnya hari-hari perdarahan dalam 1 siklus haid.
- b) Perdarahan bercak (spotting).
- c) Berkurangnya panjang siklus haid.
- d) Amenore, meskipun jarang terjadi dibandingkan perdarahan lama atau perdarahan bercak.

Umumnya perubahan-perubahan haid tersebut tidak mempunyai efek yang membahayakan diri akseptor. Meskipun terjadi perdarahan lebih sering daripada biasanya, volume darah yang hilang tetap tidak berubah. Pada sebagian akseptor, perdarahan ireguler akan berkurang dengan berjalannya waktu. Perdarahan hebat jarang terjadi (Cahyani, 2015). Perubahan dalam periode menstruasi merupakan keadaan yang paling sering ditemui. Kadang-kadang ada akseptor yang mengalami kenaikan berat badan (Gunawan, 2016).

#### **B. Metode Kontrasepsi Mantap**

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan

antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani,2010).Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Tabel 2.9

## Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank I M P A C (*Integrated Management of Preganncy And Childbirth*), *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor*, Department of Reproductive (2013)

## 7. Perencanaan Asuhan

### a. Rencana Asuhan kebidanan pada ibu hamil K2 & K3

Langkah I	Mengumpulkan data subjektif berupa menanyakan apakah ibu ada keluhan pada kehamilannya saat ini, kemudian menanyakan apakah keluhan kram ibu pada saat kunjungan pertama masih ibu rasakan, apakah ibu masih merasakan keluhan yang berlebihan. Menanyakan pada ibu keadaan ibu dan janin saat ini yang ibu rasakan. Kemudian mengumpulkan data objektif yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, kemudian melakukan pemeriksaan Hb.
Langkah II	Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukan setelah pengumpulan data.
Langkah III	Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukan setelah pengumpulan data.
Langkah IV	Diagnosa atau masalah potensial dapat ditetapkan setelah pengumpulan data serta pemeriksaan.
Langkah V	Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera ditetapkan setelah pengumpulan data serta dilakukan pemeriksaan.
Langkah VI	Rencana asuhan dapat ditetapkan setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan.
Langkah VII	Asuhan dapat dilaksanakan setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan
Langkah VIII	Asuhan dapat dievaluasi setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan.

## b. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala 1-4

Langkah I	Mengumpulkan data subjektif yaitu menanyakan pada ibu tentang keluhan ibu serta apakah ada tanda tanda persalinan. Mengumpulkan data objektif berupa melakukan pemeriksaan fisik pada ibu serta mengamati jika adanya tanda bahaya pada persalinan.
Langkah II	Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukan setelah pengumpulan data
Langkah III	Diagnosa atau masalah potensial dapat ditetapkan setelah pengumpulan data serta pemeriksaan
Langkah IV	Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera ditetapkan setelah pengumpulan data serta dilakukan pemeriksaan.
Langkah V	Rencana asuhan dapat ditetapkan setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan
Langkah VI	Asuhan dapat dilaksanakan setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan
Langkah VII	Asuhan dapat dievaluasi setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan

## c. Rencana Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Langkah I	Mengumpulkan data objektif yaitu mendeteksi dini adanya komplikasi komplikasi yang di derita bayi baru lahir serta melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
Langkah II	Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukan setelah pengumpulan data.
Langkah III	Diagnosa atau masalah potensial dapat ditetapkan setelah pengumpulan data serta pemeriksaan
Langkah IV	Kebutuhan yang memerlukan tindakansegera ditetapkan setelah pengumpulan data serta dilakukan pemeriksaan

## a. Rencana Asuhan pada ibu Nifas Kunjungan I,II, dan III

Langkah I	Mengumpulkan data subjektif yaitu menanyakan keluhan ibu saat ini, apakah ibu dan bayi istirahat cukup, apakah obat dan makanan dapat dikonsumsi, menanyakan keluhan bayi, apakah rewel atau tidak, apakah dapat menyusu dengan lancar atau tidak. Mengumpulkan data objektif dengan melakukan pemeriksaan fisik ibu nifas, dan cek Hb post partum.
Langkah II	Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukan setelah pengumpulan data.
Langkah III	Diagnosa atau masalah potensial dapat ditetapkan setelah pengumpulan data serta pemeriksaan
Langkah IV	Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera ditetapkan setelah pengumpulan data serta dilakukan pemeriksaan

Langkah V	Rencana asuhan dapat ditetapkan setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan.
Langkah VI	Asuhan dapat dilaksanakan setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan.
Langkah VII	Asuhan dapat dievaluasi setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan.

b. Rencana Asuhan pada Neonatus (KN 1, KN 2, KN 3)

Langkah I	Mengumpulkan data subjektif yaitu menanyakan keluhan bayi saat ini, Mengumpulkan data objektif yaitu mendeteksi dini adanya komplikasi yang di derita bayi serta melakukan pemeriksaan pada fisik bayi.
Langkah II	Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukan setelah pengumpulan data.
Langkah III	Diagnosa atau masalah potensial dapat ditetapkan setelah pengumpulan data serta pemeriksaan
Langkah IV	Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera ditetapkan setelah pengumpulan data serta dilakukan pemeriksaan
Langkah V	Rencana asuhan dapat ditetapkan setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan.
Langkah VI	Asuhan dapat dilaksanakan setelah dilakukan pengumpulan data dan pemeriksaan.
Langkah VII	Asuhan dapat dievaluasi setelah dilakukan pengumpulan data dan dilakukan pemeriksaan.

c. Rencana Asuhan Keluarga berencana

Langkah I	Mengumpulkan data subjektif yaitu menanyakan riwayat pemakaian KB ibu, menanyakan keluhan ibu pada pemakaian kontrasepsi terakhir ibu, menanyakan lama pemakaian kontrasepsi tersebut, menanyakan rencana berKB apa setelah melahirkan, menanyakan pengetahuan ibu tentang KB. Mengumpulkan data objektif yaitu melakukan pemeriksaan pada ibu meliputi menilai TTV ibu, BB ibu, serta pemeriksaanfisik ibu.
Langkah II	Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus dilakukan setelah pengumpulan data.

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

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

1. Pengetahuan ibu dan keluarga terkait COVID-19 dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di era pandemi
2. Belum semua bidan tersosialisasi pedoman pelayanan KIA, KB & Kespro di era pandemi dan New Normal
3. Di era pandemi COVID-19, fasilitas kesehatan baik primer / tempat PMB maupun rujukan harus betulbetul siap dalam pemenuhan APD, sarana prasarana dan SDM
4. Keselamatan bidan & pasien harus dilindungi – diperlukan penyesuaian pelayanan agar terhindar dari penularan.
5. Akses pelayanan kebidanan di era pandemi covid-19 mengalami perubahan – faskes primer/PMB membatasi pelayanan.
6. Tingginya kasus penderita COVID-19 yang dirawat di RS rujukan berpengaruh terhadap penanganan pelayanan rujukan maternal dan neonatal

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

1. Tidak ada keluhan bumil diminta menerapkan isi buku KIA dirumah. Segera ke fasyankes jika ada keluhan / tanda bahaya
2. Ibu membuat janji melalui Telepon/WA, ANC pada trimester pertama 1x kolaborasi dg dr. utk pemeriksaan kesehatan Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dgn kewaspadaan Covid-19. Dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP/PDP,Covid +)
3. ANC dilakukan sesuai standar (10T) dengan APD level 1. Lakukan skrining faktor resiko. Jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar.
4. Ibu hamil pendamping dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19:
5. Tunda kelas Ibu hamil / dilakukan secara online.
6. Konsultasi kehamilan, KIE dan Konseling dapat dilakukan secara online (Pandu pengisian P4K).
7. KEHAMILAN di tengah masa pandemi Covid-19 tentu memberikan kekhawatiran bagi sebagian besar calon ibu. Namun tidak selamanya hal ini menjadi buruk karena semakin khawatir, ibu akan semakin waspada. Ibu hamil juga dituntut untuk lebih ketat menjaga kehamilannya agar tetap aman di masa pandemik ini. Ibu harus mematuhi protokol kesehatan yang ada.

Dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 khusus ibu hamil yakni mencuci tangan, menggunakan masker, hindari menyentuh hidung, mata, dan mulut, terapkan etika batuk yang tepat serta menjaga jarak. Selain itu, asupan gizi ibu hamil juga harus terpenuhi. Mulai dari kebutuhan karbohidrat, lemak, serat, vitamin, mineral, dan air putih. Ibu hamil akan lebih sering buang air kecil, oleh sebab itu harus banyak minum untuk menghindari dehidrasi. Tidak hanya itu saja, olahraga ringan yang rutin juga perlu dilakukan ibu hamil karena bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah. Sehingga tubuh menjadi lebih segar dan fit, cukup jalan pagi di sekitar rumah dan tetap menggunakan protokol kesehatan.

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

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

4. Jika tidak dapat melakukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM / RS sesuai standar
5. Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protokol pencegahan penularan COVID-19
6. Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk Ibu bersalin dengan risiko, termasuk risiko ODP/PDP/Covid + sesuai standar

Layanan Persalinan:

- 1) Rapid test WAJIB dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali rapid test tidak tersedia).
- 2) Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
- 3) FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan ATAU tidak ada tanda bahaya ATAU bukan kasus ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19
- 4) Jika didapatkan ibu bersalin dengan rapid test positif, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK.
- 5) Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2.
- 6) Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau hasil skrining.
- 7) rapid test positif, maka pertolongan persalinan hanya dilakukan dengan menggunakan APD level 3 dan Ibu bersalin dilengkapi dengan delivery chamber.
- 8) Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.

9) Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfektan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.

10) Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

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

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

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

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

## **F. Kebutuhan PMB/PUSKESMAS Pada Masa Pandemi COVID-19**

### **Dan Menghadapi New Normal**

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

## **G. Edukasi dan Pemberdayaan Keluarga dalam Penerapan**

### **Protokol Kesehatan Di Era New Normal**

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

## **BAB III**

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

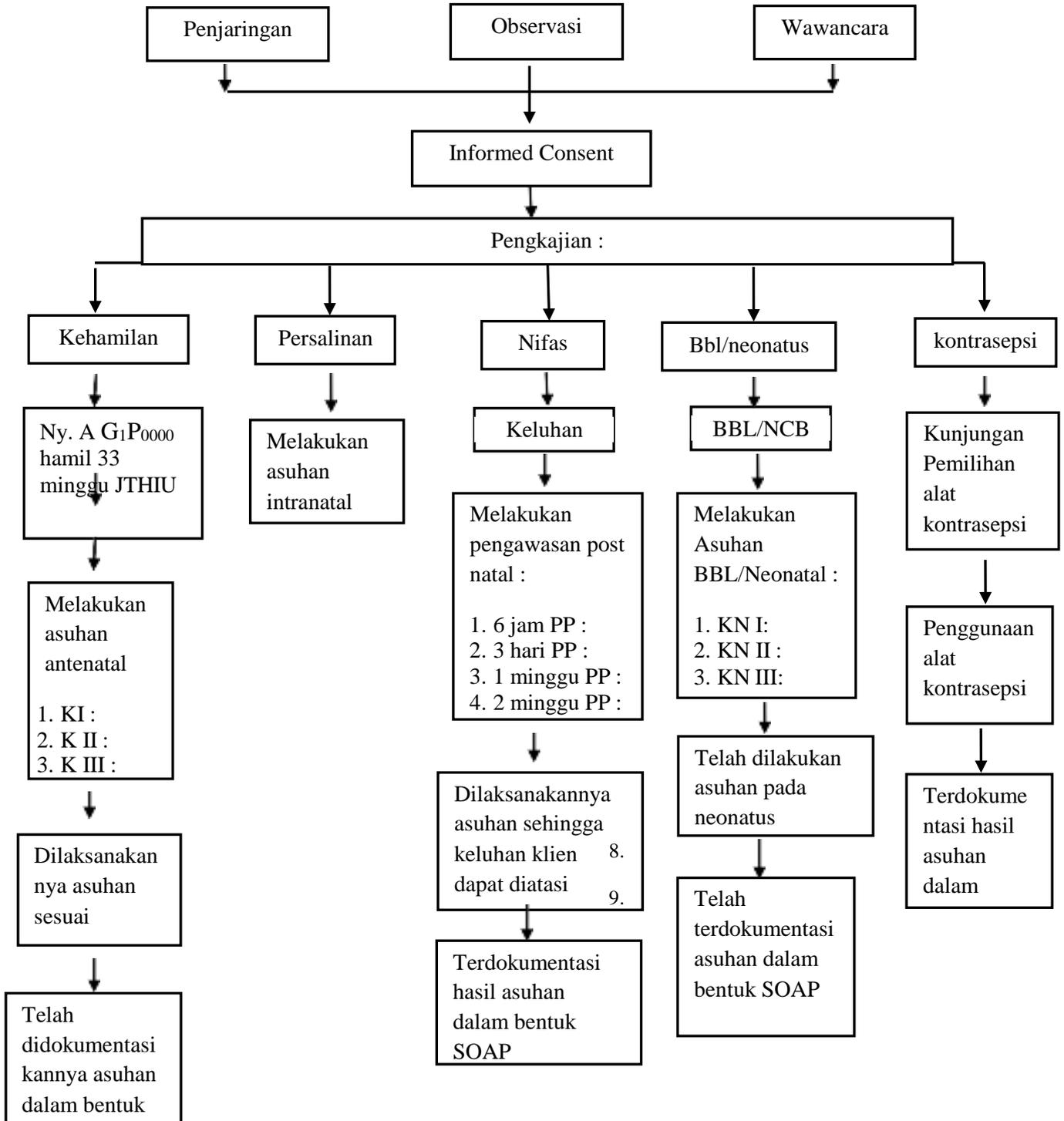
#### **A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC**

##### **1. Rancangan penelitian**

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

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

Bagan 3.1  
Kerangka Kerja Pelaksanaan



## **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. A 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. A 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*

#### I. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Tanggal/Waktu pengkajian : 9 Maret 2021 / 09.30 WITA  
Tempat : PMB SIAGA  
Oleh : Anggi Mardania  
Pembimbing : Hj Asminiwati S.ST

#### 1) Subjektif

##### a) Identitas :

Nama klien	: Ny. A	Nama suami	: Tn. T
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 43 Tahun
Suku	: Banjar	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Soekarno Hatta RT 25 No 22		

##### b) Keluhan : Tidak ada

##### c) Riwayat obstetric dan ginekologi

(1) Riwayat menstruasi

- (a) HPHT/TP : 20-07-2020/27-04-2021
- (b) Umur kehamilan : 33 minggu
- (c) Lamanya : 7 hari
- (d) Banyaknya : Normal (> 3 x sehari ganti pembalut)
- (e) Siklus : 25-30 hari
- (f) Menarche : 13 tahun
- (g) Teratur/tidak : Teratur
- (h) Dismenorrhea : Ada
- (i) Keluhan lain : Tidak ada

(2) Flour albus

Ibu tidak pernah mengalami keputihan yang tidak normal dan penyakit yang berkaitan dengan kandungan.

(3) Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengetahui kehamilannya dengan melakukan pp test bulan Agustus dan hasil positif, ibu merasakan gerakan janin pertama kali saat usia 4 bulan. Pada saat ini gerakan janin yang dirasakan ibu sangat aktif yaitu >10x per hari.

d) Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan saat bayi imunisasi lengkap, pada saat SD ibu disuntik bagian lengan sebanyak 3x, sebelum menikah ibu juga melakukan suntik catin maka status suntik TT adalah TT<sub>5</sub>.

## e) Riwayat kesehatan

## (1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti hipertensi, DM, campak, malaria, TBC. Ibu juga tidak pernah mengalami penyakit reproduksi seperti miom, kista, mola, PID.

## (2) Alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan serta obat-obatan.

## (3) Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan ketika kehamilan ini ibu merasakan mual muntah pada trimester 1. Ibu tidak mempunyai masalah seperti mengalami penglihatan kabur, nyeri perut, nyeri waktu BAK, perdarahan, nyeri pada tungkai,

## (4) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada yang memiliki keturunan hipertensi atau diabetes

## f) Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
N0	Umur	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Peny Ulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	HAMIL INI										

## g) Riwayat menyusui

Belum pernah

h) Riwayat KB

Ibu mengatakan ingin berencana memakai KB SUNTIK 3 BULAN .

i) Kebiasaan sehari-hari

(1) Merokok sebelum atau selama hamil

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah merokok

(2) Obat-obatan atau jamu, sebelum atau selama hamil

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah minum jamu dan hanya minum obat seperti table Fe, Kalk, Vit. B Complex.

(3) Alkohol

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah minum minuman beralkohol.

(4) Makan

Ibu makan 3x sehari dengan porsi 1 piring sedang, dan ibu suka makan mie ,suka jajan , terdiri dari nasi (satu sendok nasi), sayur (1 mangkok sayur), 1 potong lauk (ikan / ayam), sari kacang ijo (1 gelas kadang-kadang). Ibu mengatakan jadi lebih lahap dalam perubahan pola makan.

(5) Defekasi / miksi

Ibu mengatakan BAB sehari 3 kali sekali dengan konsistensi lembek, warna kecoklatan saat BAB. Ibu juga mengatakan

BAK > 8 x sehari dengan konsistensi cair, berwarna jernih.

Ibu tidak mengalami keluhan saat BAK.

(6) Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam  $\pm$  7 jam perhari. Terkadang ibu terbangun untuk BAK.

(7) Pola aktivitas sehari-hari

(a) Dalam rumah

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci piring, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian sendiri dengan Mesin Cuci. Ibu mengatakan aktivitas dirumah dilakukan sendiri.

(b) Luar rumah

Ibu biasanya dirumah saja dan tidak pernah keluar rumah, hanya pada saat membeli sayuran di penjual sayur keliling.

(8) Pola seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 x perminggu. Dan tidak ada keluhan sewaktu berhubungan.

j) Riwayat Psikososial

Klien berstatus menikah lamanya  $\pm$  1 tahun dan mengatakan ini pernikahan Pertamanya. Usia saat ibu pertama kali menikah yaitu 20 tahun. Ibu mengatakan kurang mengerti bagaimana menanggapi kehamilan yang sekarang dan belajar dari pengalaman yang didapat dari ibu kandungnya.

Ibu mengatakan ingin anak perempuan, Keluarga dan suami mengatakan ingin anak perempuan. Namun apabila lahir laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat.

k) Persiapan persalinan

(1) Pengetahuan ibu tentang persalinan :

Ibu mampu menyebutkan 3 tanda persalinan yaitu : ketuban pecah, keluar lendir darah dan kontraksi

(2) Rencana tempat bersalin :

PMB HJ ASMINIWATI SST

(3) Persiapan ibu :

Asuransi BPJS, pakaian dalam, sarung, baju masing masing 5 buah ,dan pembalut nifas, uang juga sudah dipersiapkan, kendaraan motor milik sendiri, donor darah dari keluarga, pendamping saat persalinan yaitu suami.

(4) Persiapan bayi :

perlengkapan bayi sudah dipersiapkan dalam satu tempat.

l) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun.

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

(a) Kesadaran Umum : Composmetis

(b) Ekspresi wajah : Baik

(c) Keadaan emosional : Stabil

(d) Berat badan

Ibu mengatakan Sebelum hamil 48 kg dan sekarang naik 6 kg menjadi 54 kg.

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan} / \text{TB} \times \text{TB}$$

$$= 48 (150 \times 150)$$

$$= 48 / 22500$$

$$= 21,3 \text{ Normal}$$

Tinggi badan : 150 cm

(e) Lila : 24 cm

(2) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah : 120/80 mmHg

$$\text{MAP} : 2(80) + 120 : 3 = 93,4 \text{ mmHg}$$

MAP normal = 60 sampai 120

(b) Nadi : 80 x/m

(c) Suhu : 36 °C

(d) Pernafasan : 20 x/m

b) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

(a) Kepala

Kulit kepala tampak bersih, tidak ada lesi, tidak ada ketombe, kontriksi rambut kuat, warna hitam, lurus, merata dan tebal.

(b) Mata

Tidak tampak kelainan, sklera berwarna putih, tidak terdapat lesi, konjungtiva tidak pucat, reflek pupil melebar, gerakan bola mata baik, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada kelainan dalam penglihatan.

## (c) Muka

Tidak tampak klosma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat dan simetris.

## (d) Mulut dan gigi

Gigi geligi lengkap, mukosa mulut lembab, tidak tampak caries dentis, geraham lengkap, lidah bersih dan papila tidak ada lesi.

## (e) Leher

Tidak tampak peradangan pada tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid, serta tidak tampak pembengkakan kelenjar getah bening.

## (f) Dada

Bentuk mammae tampak bulat, simetris, tidak tampak retraksi, puting susu menonjol, dan areola hiperpigmentasi

## (g) Punggung ibu

Bentuk / posisi punggung tidak skoliosis, tidak lordosis, tidak Kifosis.

## (h) Perut

Terdapat striae gravidarum (linea alba), terjadi pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi dan asites.

## i) Vagina

Tidak dilakukan pemeriksaan pada vagina karena tidak ada indikasi.

## j) Ekstremitas

Tidak tampak oedema, tidak tampak varises dan turgor baik.

## (3) Palpasi

## (a) Leher

Tidak teraba pembengkakan kelenjar getah bening, tidak teraba pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid.

## (b) Dada

Mamae simetris, tidak teraba masa, konsistensi lunak.

## (c) Perut

## (1) Leopold I

Teraba Pada bagian fundus bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).

TFU : 3 jari bawah Prosesus – Xiphoides (PX)

## (2) Leopold II

Di sisi kanan teraba bagian keras seperti papan (punggung), Pada sisi kiri teraba bagian - bagian kecil (eksterimatas) .

## (3) Leopold III

Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala).

## (4) Leopold IV

Konvergen (Bagian terendah janin belum memasuki PAP).

Tafsiran berat janin  $(30-12) \times 155 = 2,790$  gram.

MC Donald : 30 cm

(d) Tungkai

(1) Oedema

Tidak teraba pembengkakan pada tangan kanan dan kiri, dan teraba pembengkakan pada kaki kiri dan kanan.

(2) Varices

Tidak teraba varices kanan dan kiri.

(e) Kulit

Turgor baik dan kembali kurang dari 1-2 detik.

(f) Auskultasi

Paru-paru

Tidak terdengar wheezing dan ronchi.

Jantung

Terdengar irama jantung reguler, frekuensi 80 x/m, dan intensitas kuat.

(f) Perut

Terdengar bising usus, DJJ 141 x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh Punctrum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kiri (Kuadran IV)

c) Pemeriksaan khusus

Tidak dilakukan karena tidak ada Indikasi.

d) Pemeriksaan laboratorium pada tanggal : 8-2-2021

HB 11,8 gr% dan golongan darah O.

## 2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

b. Diagnosa : G1P0000 usia kehamilan 33 minggu janin tunggal  
hidup intera uterine

### 1) Dasar :

#### a) Subjektif :

(1) Ibu mengatakan hamil anak ke-1, tidak pernah  
keguguran .

(2) Ibu mengatakan melakukan PP Test sendiri di rumah  
hasilnya Positif (+) bulan agustus 2020

(3) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia  
kehamilan 4 bulan dan ibu merasakan gerakan janin  
> 10 kali dalam 12 jam.

(4) HPHT 27-06-2021, TP 27-04-2021

#### b) Objektif :

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmetis

#### 3) TTV :

(a) TD : 120/80 mmHg

(b) T : 36 °C

(c) N : 80 x/m

(d) R : 20x/m

#### 4) Payudara :

Bentuk Simetris, puting susu menonjol, terjadi  
hiperpigmentasi aerola, ,belum adanya pengeluaran  
ASI di puting kanan dan kiri .

## 5) Abdomen :

- Leopold I : Bokong.

TFU : 3 jari bawah Prosesus – Xiphoideus (PX)

- Leopold II : Punggung Kanan ( Pu-Ka )
- Leopold III : Letak Kepala ( Let-Kep )
- Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen)

Tafsiran berat janin  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram.

Mc Donald : 30 cm

## 6) Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium Tanggal 21 Oktober 2020

- (a) HB : 11,8 gr/dl
- (b) Protein Urine : Negatif (-)
- (c) HbsAg : Non Reaktif
- (d) HIV : Non Reaktif

Pemeriksaan (USG) tanggal 18 Februari 2021

- (a) Tempat : RSKB SAYANG IBU
- (b) Usia Kehamilan : 30 minggu
- (c) Tafsiran Persalinan : 27April 2021
- (d) Tafsiran Berat Janin : 2.100 gram
- (e) Presentasi : Kepala
- (f) Letak plasenta : Normal di Fundus
- (g) Air Ketuban : Cukup
- (h) Jenis Kelamin : Laki-laki

- c. Masalah  
Tidak ada
- 3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
  - a. Diagnosa Potensial :  
Tidak Ada
  - b. Masalah Potensial :  
Tidak Ada
- 4. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera  
Tidak ada
- 5. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh
  - a. Jelaskan hasil pemeriksaan
  - b. KIE tentang
    - 1) Gizi ibu hamil
    - 2) Resiko tinggi kehamilan
    - 3) Ketidnyaman ibu hamil pada trimester III
    - 4) Tanda bahaya ibu hamil trimester III
    - 5) Bila ada tanda-tanda persalinan segera ke rumah sakit.
    - 6) Persiapan persalinan
    - 7) KB efektif
    - 8) Tempat persalinan di RS
  - c. Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang pada tanggal 10 maret 2021 untuk melakukan senam hamil.
- 6. Langkah VI Pelaksanaan Langsung Asuhan / Implementasi
  - a. Menjelaskan hasil pemeriksaan, usia kehamilan ibu 33 mgg , 3 mgg lagi kemungkinan lahir, TD: 120/80 mmHg, DJJ: 151x/m, posisi janin dalam keadaan normal, dan hasil pemeriksaan fisik ibu tidak ditemukan kelainan.

- b. Menjelaskan KIE kepada ibu tentang:
- 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu termasuk resiko tinggi kehamilan karena kehamilan anak ke 1 kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung yang akan mengakibatkan perdarahan post partum.
  - 2) Menjelaskan bila ada tanda-tanda persalinan pada ibu, segera ke rumah sakit:
    - a) Adanya tanda his pada perut secara terus menerus
    - b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
    - c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
    - d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
  - 3) Persiapan persalinan surat - surat (BPJS, Foto kopi KTP, KK), Buku Pink, donor darah berjalan, kendaraan, persaiapan ibu (pakain dalam, sarung, baju masing masing 5 buah, dan pembalut ibu nifas) dan persiapan bayi (bedong, baju, popok, topi, sarung tangan dan kaki, handuk ).
- c. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang 1 minggu kemudian tanggal 19 Maret 2021 untuk melakukan senam hamil.

## 7. Langkah VII Evaluasi

ibu mengatakan mengerti dan memahami KIE yang telah diberikan Posisi janin normal, Ibu memahami dan berjanji untuk berusaha mengatasi kenaikan berat badannya: yaitu hanya 0,9 sampai 1 kg selama trimester 3. Ibu bersedia melakukan KB SUNTIK 3 BULAN untuk menyusui pada bayi.

## B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

### 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

- a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care K1 (19 Maret 2021 Pukul 08.30 WITA)

**S :**

1. Ibu mengatakan hamil anak ke-1, tidak pernah keguguran.
2. Ibu mengatakan melakukan PP Test sendiri di rumah hasilnya Positif (+) bulan Agustus 2020
3. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 4 bulan.
4. HPHT 20-07-2020, TP 27-04-2021

**O:**

1. Keadaan Umum : Baik

- 1) Kesadaran : Composmetis
- 2) TTV :
  - TD : 120/80 mmHg
  - T : 36 °C
  - N : 80 x/m
  - R : 20x/m

- 3) Payudara :

Bentuk Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi aerola, belum adanya pengeluaran ASI di putting kanan dan kiri.

- 4) Abdomen :

- Mc Donald : 30 cm

- Leopold I : Bokong.  
TFU : 3 jari bawah Prosesus – Xiphoides (PX)
- Leopold II : Punggung Kanan ( Pu-Ka )
- Leopold III : Letak Kepala ( Let-Kep )
- Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen)
- Tafsiran berat janin (30-12) x 155 = 2.790 gram.

Score Poedji Rochjati: Hamil skor 2

Palpasi :

TFU : 3 jari bawah Prosesus – Xiphoides (PX)

## 2. Pemeriksaan fisik

Tidak Ditemukan sedikit oedema bagian kaki kanan dan kiri

**A** : Diagnosis : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 33 minggu Janin tunggal hidup intrauterine.

**P:**

No	Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf Pelaksana
1	03 Maret 2021 10.30WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan baik, kenaikan berat badan normal, dan keadaan janin baik. ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya.	Mahasiswa
2	10.35 WITA	Memberikan KIE tentang Nurisi cukup makan dengan nasi, sayur 1 mangkok, lauk ikan tempe telur, disertai sepotong buah	Mahasiswa

		<p>dan air putih 1 gelas. Pola Isirahat siang tidur 2 jam dan malam 7-8 jam.</p> <p>Memberikan KIE perawatan payudara unuk persiapan ASI EKSKLUSIF dengan cara membersihkan dengan air hangat mulai dari sekarang agar tidak ada kotoran menyumbat.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</p>	
3	10.40 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, nyeri kepala hebat, kejang, bengkak pada ekstremitas dan wajah, keluar air merembes dari jalan lahir serta perdarahan, gerakan janin berkurang, dan menganjurkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan kehamilannya bila salah satu tanda tersebut muncul.</p> <p>- ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan dapat kembali menyebutkan kembali mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan.</p>	Mahasiswa
4	10.45 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan :</p> <p>Bersalin ditolong bidan atau nakes , dampingan keluarga, Kendaraan untuk menganatar ibu jika ada tanda ingin bersalin dan Persiapan Biaya juga darah.</p> <p>1. Persiapan fisiologis aktivitas memudahkan ibu agar persalinan berjalan lancar yaitu dengan berjalan-jalan di pagi hari, olahraga ringan dan mematuhi protokol kesehatan.</p> <p>2. Persiapan psikologis ibu bisa mengendalikan rasa cemas dan takut yang berlebihan akan proses persalinan, dan dianjurkan untuk beribadah dan berdoa agar persalinan berjalan dengan lancar</p> <p>- Ibu mengerti dan mulai mengamalkannya</p>	Mahasiswa

5	10.55WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum obat tambah darah tablet Fe 1x1 Tablet, Calcium Lactate 1x1 Tablet, dari puskesmas  - Ibu mengerti dan bersedia minum rutin obat yang diberi dari pmb siaga	Mahasiswa
6	11.00 WITA	Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan bulan depan pada tanggal 5 April 2021 mendatang atau jika ibu ada keluhan.  - Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 4 April 2021	Mahasiswa

### Intervensi Asuhan Kebidanan Komprehensif

NO	Kunjungan	Rencana/Intervensi
1	K 1 (Pada usia kehamilan 32-33 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.</li> <li>2) Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti daging, telur, sayur, buah-buahan</li> <li>3) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan/senam hamil atau jalan-jalan di pagi hari.</li> <li>4) Menganjurkan ibu meminum obat dari dokter secara rutin setiap hari</li> <li>5) Memberikan penkes tentang :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda tanda persalinan</li> <li>- Pola istirahat</li> <li>- Pola nutrisi</li> </ul> </li> <li>6) Menganjurkan ibu untuk kunjungan kehamilan 2 minggu yang akan datang di fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan</li> </ol>
2	K 2 (Pada usia kehamilan 36-37 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan</li> <li>2) Melakukan pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan.</li> <li>3) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di pagi hari karena dapat membantu proses persalinan lebih cepat</li> <li>4) Menganjurkan ibu untuk melakukan cek kehamilan agar mengetahui TFU saat ini</li> <li>5) Memberikan penkes tentang :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inisiasi menyusui dini</li> <li>- pentingnya memberikan ASI eksklusif</li> <li>- Tanda-tanda persalinan</li> <li>- Persiapan persalinan</li> <li>- Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan.</li> <li>- KIE tentang rencana penggunaan KB</li> </ul> </li> <li>6) Menganjurkan ibu untuk menyiapkan pendonor darah.</li> <li>7) Melakukan konsultasi ke ahli nutrisi atau ke Dr. SpOG</li> <li>8) Anjurkan ibu untuk ke RS</li> </ol>

3	Kala I (Pada saat persalinan)	<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) Menganjurkan ibu untuk posisi miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala janin</li> <li>3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his</li> <li>4) Memberikan Ibu minum agar saat persalinan ibu kuat untuk mengejan</li> <li>5) Penjelasan tentang kemajuan persalinan</li> <li>6) Membantu mengurangi rasa nyeri</li> <li>7) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong</li> <li>8) Menyiapkan pendonor darah jika sewaktu ibu memerlukan transfusi darah</li> <li>9) Melakukan kolaborasi dengan dokter jika ada penyulit</li> </ol>
4	Kala II (Pada saat persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu</li> <li>2) Memberikan dukungan mental</li> <li>3) Menjaga kandung kemih tetap kosong</li> <li>4) Memberikan Ibu minum agar ibu ada tenaga saat mengejan</li> <li>5) Memimpin mengedan</li> <li>6) Mengatur pernafasan selama persalinan</li> <li>7) Pemantauan denyut jantung janin</li> <li>8) Melahirkan bayi</li> <li>9) Lakukan APN</li> <li>10) Melakukan pertolongan persalinan distosia bahu jika terjadi</li> <li>11) Kolaborasi dengan dokter jika ada komplikasi medis</li> </ol>
5	Kala III (Pada saat persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin</li> <li>2) Memberikan oksitosin</li> <li>3) Melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT</li> </ol>
6	Kala IV ( Pada saat persalinan )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klem tali pusat</li> <li>2) Pemeriksaan fundus dan masase</li> <li>1) Nutrisi dan hidrasi</li> <li>2) Bersihkan ibu</li> <li>3) Peningkatan hubungan ibu dan bayi</li> <li>4) Melakukan IMD</li> <li>5) Melakukan observasi kala IV</li> </ol>

7	BBL usia 0 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi.</li> <li>2) Lakukan perawatan tali pusat.</li> <li>3) Injeksi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan.</li> <li>4) Jaga kehangatan bayi.</li> <li>5) Anjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam.</li> <li>6) Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan</li> </ol>
8	KF 1 (Pada saat 6-48 jam post partum)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.</li> <li>2) Pantau perdarahan Ibu, cegah perdarahan serta rawat penyebab perdarahan jika terjadi</li> <li>3) Anjurkan ibu menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.</li> <li>4) Anjurkan ibu mobilisasi dini .</li> <li>5) Menganjurkan Ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah</li> <li>6) Ajarkan ibu cara merawat tali pusat</li> <li>7) Ajarkan ibu memandikan bayi</li> <li>8) Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal hygiene</li> <li>- Nutrisi</li> <li>- Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada.</li> </ul> </li> </ol>
9	KF 2 (Pada saat 3-7 hari post parum)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.</li> <li>2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik.</li> <li>3) Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas.</li> <li>4) Mengajarkan ibu cara perawatan payudara.</li> <li>5) Mengajarkan ibu senam nifas.</li> <li>6) Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrisi ibu nifas</li> <li>- Kebutuhan istirahat saat masa nifas</li> <li>- Tanda bahaya ibu nifas</li> </ul> </li> <li>7) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 14.</li> </ol>

10	KF 3 (Pada saat 8-28 hari post partum)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.</li> <li>2) Menanyakan penyulit penyulit yang ada saat masa nifas.</li> <li>3) Beri KIE tentang alat kontrasepsi.</li> </ol>
11	KN 1 (Pada neonatus 3-7 hari post partum)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu.</li> <li>2) Lakukan perawatan neonatus</li> <li>3) Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi</li> <li>4) Memperhatikan pola tidur yang normal</li> <li>5) Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi</li> <li>6) Jaga kehangatan tubuh bayi.</li> <li>7) Melakukan pemeriksaan fisik neonatus</li> <li>8) Berikan ASI eksklusif.</li> <li>9) Rawat tali pusat.</li> <li>10) Periksa status pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0.</li> <li>11) Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan saat usia bayi 1 bulan.</li> <li>12) Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonates selanjutnya.</li> </ol>
12	KN 2 (Pada neonatus 8-28 hari post partum)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu.</li> <li>2) Melakukan perawatan neonatus:</li> <li>3) Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi</li> <li>4) Memperhatikan pola tidur yang normal</li> <li>5) Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi.</li> <li>6) Menjaga kehangatan tubuh bayi.</li> <li>7) Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin.</li> <li>8) Menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat.</li> <li>9) Menganjurkan ibu memperhatikan jadwal imunisasi agar tidak terlambat</li> </ol>
10	Kontrasepsi (Pada saat 29-42 hari post partum)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.</li> <li>2) Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu.</li> <li>3) Serahkan keputusan kepada ibu untuk memilih KB</li> </ol>

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

#### A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

##### Kunjungan II

Tanggal Pengkajian : 19 April 2021

Waktu Pengkajian : 17.00 WITA

Tempat Pengkajian : BPM HJ ASMINIWATI S.ST

Nama Pengkaji : Anggi Mardania

S :

##### Alasan datang periksa / Keluhan utama

Alasan datang : Untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

Keluhan Utama : Ibu mengeluh kram pada perut bagian bawah

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3-4 kali/hari dengan 1 centong nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ayam, 1 potong tahu dan tempe, 1 potong buah serta susu dan dihabiskan
Eliminasi	Ibu BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan Ibu BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur siang $\pm$ 1-2 jam dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam
Seksual	Ibu dan suami berhubungan seksual 2 kali dalam seminggu
Psikologis	Ibu merasa senang karena sudah mendekati hari kelahiran bayinya
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu dan mencuci

**O :**

### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70 mmHg

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

Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pengukuran antropometri :

Berat badan sebelum hamil : 41 kg

Berat badan sekarang : 54 kg

Kenaikan berat badan : 13 kg

LILA : 23,5 cm

### **2. Pemeriksaan Fisik**

Kepala : Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedeme

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera 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, bersih, lidah bersih.

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 ketiak.

Abdomen : Terdapat linea alba

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px TFU Donald : 30 cm

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Letak 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 : 134 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 :**

G<sub>1</sub>P<sub>000</sub> usia kehamilan 39 minggu , janin tunggal hidup intra uteri  
presentasi kepala

Masalah : Kram perut bagian bawah (ketidaknyamanan ibu hamil TM 3)

Dasar : Ibu mengeluh kram pada perut bagian bawah

Antisipasi :

Menganjurkan ibu untuk lebih banyak beristirahat dan mengurangi aktifitas berlebihan serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat.

**P :**

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	17:15 WITA	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janinnya Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C , Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, Leopold II : Punggung Kanan, Leopold III : Letak Kepala, Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen), Lain-lain : TFU Mc. Donald : 30 cm, TBJ : (TFU-11) x 155 = (30-11) X 155 = 2945 gram, DJJ 134 x/menit
2.	17:18 WITA	Anjurkan ibu lebih banyak istirahat dan kurangi aktifitas berlebihan yaitu dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat. Hasil : Ibu telah mengerti dan memahami tentang istirahat yang cukup dan bersedia untuk tidak melakukan aktifitas yang berat.
3.	17:20 WITA	Ajurkan ibu mengonsumsi makanan kaya protein dan karbohidrat seperti ikan, daging, udang serta Anjurkan ibu untuk ke puskesmas untuk mendapatkan PMT yaitu mendapatkan biskuit ibu hamil di puskesmas
4.	17:23 WITA	Berikan KIE tentang: 1) Cara Mengatasi Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III (Kram perut bagian bawah) Yaitu : Cobalah duduk, berbaring, atau mengubah posisi, Berendam dalam air hangat, Cobalah melakukan latihan relaksasi, Tempatkan botol berisi air panas yang dibungkus handuk di atas bagian yang kram dan Pastikan minum banyak air putih. 2) KIE tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan, kontraksi diawal trimester tiga, sakit kepala berlebihan

5.	17:25 WITA	Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi. Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan
6.	17:30 WITA	Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Hasil : Ibu bersedia melakukn kunjunga ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

**A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care**

Persalinan Kala I fase laten

Tanggal/waktu pengkajian : 19 April 2021

Nama Pengkaji : Anggi Mardania

Tempat : BPM HJ ASMINIWATI S,ST

**S :**

Ibu mengatakan mulai merasakan perut kencang-kencang sejak pukul 13.00 WITA, namun apabila dibawa berjalan dan istirahat ibu tetap merasa sakit. Selain itu ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah. Pukul 16 :40 WITA ibu datang ke BPM Bidan Asminiwati Pukul 19.00 WITA

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Ibu terakhir makan pukul 15.00 WITA dan ibu makan dengan 1 centong nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ayam, 1 telur dan dihabiskan
Eliminasi	Ibu BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan Ibu BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu belum ada tidur sejak tadi malam
Psikologis	Ibu merasa tenang karena ada suami yang mendampingi disaat persalinan
Aktivitas	Ibu tidak bisa melakukan aktifitas berat dikarenakan kontraksi yang hebat

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 79x/menit, dan pernafasan 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

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

Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  px-pusat

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Letak kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergent)

Lain-lain : TFU Mc. Donald : 30 cm

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 131 x/menit. HIS frekuensi 4x10' durasi 35-40'' intensitas kuat. TBJ (30-11) x 155 = 2945 gram.

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

**Tanggal : 19 April 2020**

**Pukul 19.00 WITA**

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 3 cm, efficement 30%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 137 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 : G1P0000 usia kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri

**P :**

No.	Waktu	Tindakan
1.	19:00 WITA	Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat. Hasil : suami pasien menemani pada saat proses persalinan
2.	19:15 WITA	Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu dan skerem Hasil : pintu dan skerem telah ditutup
3.	19:20 WITA	Jaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, menggunakan APD Hasil : telah cuci tangan dan menggunakan APD
4.	19:25 WITA	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 3 cm, efficement 30%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 10-20 detik. Hasil : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini
5.	19:30 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

		<p>tangan steril dibagian tangan satunya.</p> <p>Hasil : partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set</p>
6.	19:40 WITA	<p>Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan melakukan cara meneran dengan benar dengan posisi kaki litotomi</p>

**Persalinan Kala II****S :**

Pukul 22.00 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

**O :**

Anus tampak membuka, dan perineum tampak menonjol.

Vt : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, dilakuakn amniotomi ketuban (-) warna jernih pukul 22.05, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 141 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 35-40 detik.

**A :**

Diagnosa: Ny. A G1P000 hamil 39 minggu 5 hari inpartu kala II fase aktif janin tunggal hidup intrauteri.

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	17:00 WITA	<p>Melakukan observasi pemantauan HIS dan DJJ setiap 30 menit sekali</p> <p>Hasil :</p> <p>Pukul 17.00 : HIS 1x10', 10-20". DJJ : 137x/menit</p> <p>Pukul 17.30 : HIS 1x10', 15-20". DJJ : 145x/menit</p> <p>Pukul 18.00 : HIS 3x10', 15-25". DJJ : 148x/menit</p> <p>Pukul 18.30 : HIS 3x10' 20-30" DJJ: 141x/menit</p> <p>Pukul 19.00 : HIS 3x10' 25-30" DJJ :153x/menit</p> <p>Pukul 19.30 : HIS 3x10' 25-30" DJJ :152x/menit</p> <p>Pukul 20.00 : HIS 3x10' 30-35" DJJ :152x/menit</p> <p>Pukul 20.30 : HIS 3x10' 30-35" DJJ :153x/menit</p> <p>Pukul 21.00 : HIS 4x10' 35-40" DJJ :153x/menit</p> <p>Pukul 21.30 : HIS 4x10' 40-45" DJJ :153x/menit</p> <p>Pukul 22.00 : HIS 4x10' 45-50" DJJ :154x/menit</p>

2.	22:00 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan  Hasil : ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler).
3.	22:05 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.	22:10 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN.  Hasil : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN.
5.	22:15 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran.  Hasil : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
6.	22:18 WITA	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.  Hasil : Kepala bayi telah lahir dan tidak terjadi defleksi kemudian mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat
7.	22:20 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.  Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar

8.	22:22 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>
9.	22:29 WITA	<p>Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk mengangah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah.</p> <p>Hasil : Bayi lahir spontan, pukul 22:29 WITA, segera menangis, jenis kelamin laki-laki.</p>
10.	22:30 WITA	<p>Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering.</p> <p>Hasil : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9, berat badan : 3.100 gram, panjang badan : 51 cm lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar perut 32 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 laki-laki, A/S 8/9, berat badan : 3.100 gram, panjang badan : 51 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar perut 32 cm. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

**A :**

Diagnosa: P100 kala III persalinan normal.

**P :**

No.	Waktu	Tindakan
1.	22:30 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. Hasil : Tidak ada janin kedua didalam uterus.
2.	22:31 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Hasil : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3.	22:32 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.	22:33 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.	22:34 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Hasil : Tali pusat telah digunting.
6.	22:34 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. Hasil : Bayi telah diletakkan diatas dada ibu selama 1 jam
7.	22:35 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.
8.	22:35 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi. Hasil : Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9.	22:36 WITA	Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar dan teraba keras Hasil : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat

		tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar dan terasa keras
10.	22:37 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Hasil : Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 22.37 WITA
11.	22:38 WITA	Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Hasil : Kontraksi uterus baik terasa keras.
12.	22:39 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta ke dalam tempat yang tersedia. Hasil : Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat ruptur pada perineum.
13.	22:40 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil : Perdarahan $\pm 150$ cc

**Persalinan Kala IV****S :**

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

**O :**

Plasenta lahir spontan, pukul 22.37 WITA. Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur pada perineum.

Pemeriksaan Abdomen :

TFU : Sepusat

Kontraksi uterus : Baik, teraba keras dan membulat

Kandung kemih : Teraba kosong

**A :**

Diagnosa: P100 kala IV persalinan normal

Masalah : Rupture pada perineum

Dasar : Pada saat proses persalinan terdapat ruptur perineum derajat 2

Antisipasi : Setelah proses pengeluaran plasenta segera dilakukan heacting pada perineum ibu.

P :

No	Waktu	Tindakan
1.	22:37 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.	22:38 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.	22:39 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. Hasil : Ibu telah bersih dan menggunakan pakaian yang bersih serta nyaman
4.	22:40 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan 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.	22:42 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 92 x/menit, respirasi 19x/menit, suhu tubuh 36,9°C, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 15$ cc. (Data terlampir pada partograf)
6.	22:43 WITA	Mencuci alat-alat kemudian didekontaminasi. Hasil : Alat-alat telah dicuci bersih dan kemudian didekontaminasi
7.	22:46 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.	22:48 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 berjalan dengan baik). Teknik mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan : <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> Hasil : ibu mampu melakukan mobilisasi dini pasca persalinan
9.	22:50 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, respirasi 18 x/menit TFU sepusat, kontrasi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 15$ cc.

10.	23:05 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20 x/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 10$ cc.
11.	23:20 WITA	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 $\pm 10$ cc.
12.	23:50 WITA	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 $\pm 5$ cc.
13.	00:20 WITA	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 $\pm 5$ cc.
14.	00:25 WITA	Melakukan dokumentasi di partograf Hasil : telah dilakukan pendokumentasian di partograf



ketuban jernih tidak meconial, By Ny.A menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap dan gerakan By Ny. A bergerak aktif.

### Apgar Skor By. Ny. A

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>

### b. 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

### c. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

#### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.100 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala : 32 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 32 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 ubunubun 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 cairann.

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

- d. Terapi yang diberikan : Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc 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.	00:25 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 3100 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala : 32 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 32 cm dan lingkaran lengan atas 11 cm. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	00:30 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, karena refleks letdown bersifat psikosomatis. Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
3.	00:35 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.	00:40 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.	00:45 WITA	Memberi KIE mengenai : teknik Menyusui yang benar Posisikan diri senyaman mungkin dan rileks sendiri, 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.	00:50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan. Hasil : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

### C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 April 2021 /Pukul : 08.00 WITA

Tempat : BPM HJ ASMINIWATI S,ST

Oleh : Anggi Mardania

S :

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

Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe telur) dan buah

Frekuensi : 3 x sehari

Porsi : 1 piring dihabiskan

Pantangan : Tidak ada

a. Defekasi atau miksi

1) BAB

Ibu mengatakan belum ada BAB

2) BAK

a) Frekuensi : 5-6 x/hari

b) Konsistensi : Cair

c) Warna : Kuning jernih

d) Keluhan : Tidak ada

b. Pola istirahat dan tidur

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

c. Pola aktifitas sehari hari

Ibu dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri

d. Pola seksualitas : Belum Ada

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, MAP : 83,33, suhu tubuh 36,3°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 menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

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

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 :Ny. A P100 6 Jam Post Partum**

**P :**

1	08:10 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, MAP : 83,33, suhu tubuh 36,3oC, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	08:12 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, karena refleks let-down bersifat psikosomatis serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.  Hasil : Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar
3.	08:15 WITA	Memberikan KIE mengenai mobilisasi dini 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 kandungan (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik)  Hasil : Ibu mengerti dan sudah bisa jalan ke kamar mandi.
4.	08:20 WITA	Memberikan KIE cara merawat tali pusat yaitu : Menjaga kebersihan tali pusat bayi baru lahir, menjaga tali pusat agar tetap kering, ganti kain kassa pada pusat bayi jika basah, hindari penggunaan salep atau obat apapun terkecuali dengan resep dokter, jangan memaksa tali pusat lepas dengan cara menariknya.  Hasil : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat
5.	08:22 WITA	Memberikan KIE tentang nutrisi :  Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan  Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi
6.	08:25 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 6. Pada tanggal 26 April 2021  Hasil : Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada tanggal 26 April 2021

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

Tanggal / Waktu Pengkajian : 26 April 2021 Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Jl. Soekarno hatta RT 25. No 22

Oleh : Anggi Mardania

### S :

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

4. Pola istirahat dan tidur
  - a. Siang :  $\pm 1$  jam/hari
  - b. Malam :  $\pm 5$  jam/hari
5. Pola aktifitas sehari hari
  - a. Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti ( masak, menyapu) dan mengurus bayi
  - b. Di luar rumah : Tidak ada
6. Pola seksualitas : Belum ada

**O :****1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh  $36,7^{\circ}\text{C}$ , nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 46 kg.

**2. Pemeriksaan fisik**

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

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

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. A P100 post partum hari ke-6**

**P :**

No.	Waktu	Tindakan
1.	08:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	08:32 WITA	Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lochea Rubra Lochea ini muncul pada hari ke 1-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.lochea Sanguinolenta Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai ke 7 post partum. 3. Lochea Serosa Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai ke 14 post partum. 4. Lochea Alba Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum.</li> <li>2. hasil : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas.</li> </ol>
3.	08:35 WITA	Memberikan KIE cara perawatan payudara. Yaitu : Gunakan bra yang tepat, makan makanan yang sehat,kompresputting payudara, latihan menyangga payudara. Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya
4.	08:40 WITA	Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrisi ibu nifas</li> </ul> Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan, dan buah-buahan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebutuhan istirahat saat masa nifas</li> </ul> Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda bahaya ibu nifas yaitu: Sakit kepala, pembengkakan betis, pembengkakan payudara dan sesak nafas</li> </ul> Hasil : Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.
5.	08:45 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis Hasil : Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya
6.	08:50 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 15. Pada tanggal 5 Mei 2021. Hasil : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.

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

Tanggal / Waktu Pengkajian : 5 Mei 2021 Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Jl. Soekarno hatta RT 25. No 22

Oleh : Anggi Mardania

**S :Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak.**

**O :**

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit.

#### b. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

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

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas : Homan sign negative, tidak tampak oedema.

#### c. Pola Fungsional

##### Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan 3-4x/hari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	aktivitas segera yang dilakukan secepat mungkin setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu pada persalinan normal.
Eliminasi	BAB 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

**A** : Ny. A P100 post partum hari ke 15

**P** :

<b>No.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	16:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik Hasil : Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal
2.	16:35 WITA	Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar Hasil : ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar

## D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 April 2021 /Pukul : 07.00 WITA

Tempat : BPM HJ ASMINIWATI S,ST

Oleh : Anggi Mardania

**S :**

Ibu mengatakan bayinya telah ada BAK dan BAB

**O :**

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 128

x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: -/- m/d:

+/, berat badan 3.100 gram, panjang badan 51 cm, lingk

kepala : 32 cm, lingk dada 33 cm, lingk perut 32 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

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

Kulit : Berwarna merah muda

Anus : Terdapat lubang anus

**A :Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam**

**P :**

<b>No.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	07:05 WITA	<p>Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.</p>
2.	07:10 WITA	<p>Menjelaskan cara perawatan neonatus yaitu : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi</p> <p>Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.</p>
3.	07:15 WITA	<p>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. Kemudian palingkan wajah bayi ke salah satu sisi payudara ibu.</p> <p>Hasil : Bayi tetap memakai tutup kepala, pakaian kering dan bersih.</p>

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

Tanggal / Waktu Pengkajian : 26 April 2021 Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Jl. Soekarno hatta RT 25. No 22

Oleh : Anggi Mardania

**S :**

Ibu mengatakan tali pusat bayi belum terlepas

**O :**

### **1. Pemeriksaan Umum :**

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 147x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -  
/- m/d: +/+ , BB 3000 gram

### **2. Pemeriksaan Fisik**

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

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

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

Kulit : kemerahan

### 3. Pola Fungsional

#### Pola Fungsional

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

**A** :Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

**P** :

<b>No.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	08:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	08:35 WITA	Menjelaskan perawatan neonatus : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi</li> <li>• Memperhatikan pola tidur yang normal</li> <li>• Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi</li> <li>• Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari.</li> </ul> Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan
3.	08:40 WITA	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. Kemudian palingkan wajah bayi ke salah satu sisi payudara ibu. Hasil : Bayi tetap memakai tutup kepala, pakaian kering dan bersih.
4.	08:45 WITA	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. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 5 Mei 2021      Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Jl. Soekarno hatta RT 25. No 22

Oleh : Anggi Mardania

**S : Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas pada minggu lalu**

**O :**

**a. Pemeriksaan Umum :**

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3700 gram

**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**

<b>Pola Fungsional</b>	
<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

**A :** Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-15

**P :**

<b>No.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	08:30 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Hasil : Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini
2.	08:35 WITA	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.	08:45 WITA	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

**A. Dokumentasi Asuhan Kebidnana KB**

Tanggal / Waktu Pengkajian : 3 Juni 2021 / 15.00 WITA

Tempat : BPM HJ ASMINIWATI S,ST

Oleh : Anggi mardania

S :

Ibu mengatakan ingin suntik kb 3 bulan

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum Ny. A baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5 C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

A :P<sub>1001</sub> Aseptor KB SUNTIK 3 BULAN

P:

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. A, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal  Ibu mengerti mengenai kondisinya.
2.	15.20 WITA	Melakukan penyuntikan pada ibu untuk kb suntik 3 bulan  Dilakukan penyutikan kepada ibu
3	15.25	Menjelaskan efek samping kb suntik 3 bulan pada ibu  Ibu memahami apa yang dijelaskan oleh bidan
4	15.30	Dilakukan dokumentasi

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. A G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> sejak kontak pertama pada tanggal 20 Februari 2021 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

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

Selama kehamilannya, Ny. A telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 14 kali, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua, dan 9 kali pada trimester ketiga. Hal ini sesuai dengan syarat kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Manuaba (2012), yaitu minimal 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam keadaan normal. Berat badan ibu sebelum hamil 41 kg dan pada saat kunjungan pertama 48 kg mengalami kenaikan berat badan 7 kg, pada kunjungan kedua Berat Badan ibu 54 kg. Ny. A masuk kategori indeks massa tubuh normal dimana menurut Gunatilake (2011) ibu hamil dengan indeks massa tubuh normal disarankan menaikkan berat badan sebanyak 11,5-16 kg saja.

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 30 cm pada kunjungan pertama, TFU 30 cm di usia kehamilan 39 minggu 1 hari

termasuk normal. Pada Leopold I didapatkan hasil terdapat bagian lunak tidak melenting ( bokong ), Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil kepala janin berada di segmen bawah rahim dan dapat digoyangkan. Leopold IV, sebagian kecil bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 140x/menit, TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$  gram.

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan Hb pada tanggal 28 Februari 2021 didapatkan hasil yaitu 11,8. Pada hal ini ibu tidak termasuk kedalam kategori anemia. Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut: Tidak anemia : Hb 11 g/dl Batas normal, Ringan : Hb 10,6- < 5 g/dl, Sedang : Hb 5 - < 5 g/dl, Berat : Hb < 5 g/dl. (Tarwoto, 2013) , dengan hasil Ibu mengeluh kram pada perut bagian bawah.

Pada pemeriksaan penunjang Hasil USG tanggal 10 april 2021 : Ketuban utuh, presentasi kepala, sudah masuk PAP, tidak ada lilitan tali pusat, berat badan janin 2945 gram.

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan : Perdarahan, Kontraksi diawal TM III, Sakit kepala, sakit perut dan gangguan penglihatan, Nyeri perut hebat, Bengkak di wajah dan jari-jari tangan, Keluar cairan pervaginam, Gerakan janin tidak terasa

dan kram perut. Di TM III, ibu hamil membutuhkan bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan. (Syafrudin, Karningsing, 2011).

Penulis memberikan asuhan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan kesakitan pada ibu dan bayi. Memberi konseling tanda persalinan agar Ny. A mengetahui jika dirinya sudah mulai memasuki tahap persalinan.

## **2. Asuhan Persalinan**

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. A yaitu 38 -39 minggu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Kehamilan cukup bulan (aterm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal (JNPK-KR, 2008).

penolong persalinan harus dapat menanamkan kepercayaan kepada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus diketahuinya karena menangis, rasa takut, dan sebagainya dapat menyebabkan rasa sakit pada waktu persalinan tidak hilang dan ini akan mengganggu jalannya persalinan, ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang (Baihatun, 2011). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa persalinan Ny. A berjalan dengan baik dan normal tanpa disertai komplikasi karena Ny. A mengikuti anjuran yang diberikan oleh penulis dan bidan.

a. Kala I

Kala I dimulai pada tanggal 19 April 2021 pada pukul 13.00 WITA Ny. A mengeluh perut mules sejak pagi ada pengeluaran lendir darah pervaginam. Pukul 16.40 WITA, datang ke PMB Pukul 19.00 WITA di lakukan pemeriksaan umum TD:110/80 mmhg , S:36,8C , Nadi :79 x/m dan dilakukan pemeriksaan fisik pada abdomen teraba simetris ,tidak ada luka bekas operasi serta kandung kemih kosong ,Leopold 1: TFU  $\frac{1}{2}$  px-pusat ,Leopold 2:punggung kanan ,Leopold 3:letak kepala ,Leopold 4:sudah masuk PAP(divergent) DJJ terdengar jelas ,teratur,frekuensi 131 x/menit, HIS frekuensi 4x10' Durasi 35-40'' intensitas kuat ,TBJ(30-11)x155=2945 gram , Genetalia : ada pengeluaran cairan atau lender darah ,tidak ada varises dn tidak ada kelainan.

Dalam Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 3 cm, efficement 30%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 137 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 10-20 detik

Lama fase aktif Ny. A adalah 2 jam terhitung sejak pukul 20.00 WITA hingga 22.00 WITA pembukaan 10 cm. Penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori lama fase aktif berupa

pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 2-3 jam (Prawirohardjo, 2011).

Pada pukul 22.00 WITA ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan , effacement 100%, dilakuakn amniotomi ketuban (-) warna jernih pukul 22.05, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 141 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 35-40 detik.

Kemajuan persalinan Ny. A dari kala I hingga pembukaan lengkap adalah 5 jam. Inpartu di tandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk multigravida adalah  $\pm$  8 jam (Prawirohardjo, 2011).

b. Kala II

Pada pukul 22.00 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm,

effacement 100%, dilakuakn amniotomi ketuban (-) warna jernih pukul 22.05, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menubung. DJJ 141 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 35-40 detik. Hal tersebut sejalan dengan teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas Kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah (Widyastuti,2009).

Sejalan dengan teori tanda dan kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. A meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir (Prawirohadjo, 2010).

Pada kala II persalinan Ny. A dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal. Pembukaan lengkap Ny. A pada pukul 22.00 WITA dan bayi lahir pukul 22.29 WITA, lama kala II Ny. J berlangsung selama 29 menit, hal ini sesuai dengan teori pada multigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam(Saifuddin, 2009).

Sejalan dengan teori Manuaba (2012) bahwa resiko persalinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan anemia adalah perdarahan dan partus lama. Pada kenyataannya bahwa tidak adanya hambatan yang terjadi pada kala II. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan antara teori karena pada teori menyebutkan bahwa akan terjadi perdarahan, dan partus lama, kesenjangan tersebut terjadi karena dilakukan asuhan komprehensif yang ketat.

c. Kala III

Pukul 22.29 WITA bayi Ny. A telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. A dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2010).

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pukul 22.37 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, panjang tali pusat  $\pm$  55 cm, tebal plasenta  $\pm$  2 cm, lebar plasenta  $\pm$  20 cm. Lama

kala III Ny. A berlangsung  $\pm 8$  menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawiroharjo, 2010). Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit.

Perdarahan kala III pada Ny. A berkisar sekitar normal yaitu  $\pm 200$  cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam  $<500$  cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2009). Hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. A dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar  $\pm 200$  cc. Penulis berpendapat bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori karena ibu tidak terjadi perdarahan.

d. Kala IV

Pukul 22.37 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat ruptur sehingga dilakukan heacting. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3100 gram.

Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny.J dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama,

setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2010). Penulis berpendapat dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

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

Pukul 22.29 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin Laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, didapatkan hasil bayi Ny. A dalam keadaan umum baik. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. A diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B 0 hari dan antibiotik berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2015). Penulis berpendapat, karena kondisi

bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Dari hasil pemeriksaan antropometri berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar perut 32 cm.

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

Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 4 kali. Sesuai dengan buku KIA 2020 bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6 jam – 2 hari jam post partum, 3-7 hari post partum, 8-28 hari post partum, 29 – 42 hari postpartum (Buku KIA, 2020).

Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Manuaba, 2010) yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul. Jadi Ny. A

mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam post partum, 7 hari post partum, 28 hari post partum dan 42 hari postpartum.

a. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke I ( KF I )

Tanggal 20 April 2021 pukul 08.00 WITA Kunjungan pertama nifas 6 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. A saat dilakukan pemeriksaan ditemukan mules pada perut ibu namun untuk masalah yang dimiliki ibu terdapat kesenjangan dimana ibu tidak mengalami perdarahan yang banyak pada jalan lahir, pusing dan lemas secara berlebihan, penulis memberikan anjuran kepada Ny. A tentang pola istirahat, KIE tentang nyeri pada daerah vagina, KIE Personal Hygiene, tanda bahaya nifas, pola nutrisi, dan posisi serta teknik menyusui.

Pada pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital Td 110/80 mmHg suhu 36,6 °C, nadi 82 x/i, pernafasan 20 x/i, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, , lochea rubra, pendarahan masih batas normal, terdapat jahitan pada perineum, Ny. A mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan anjuran kepada Ny. A untuk mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein (TKTP).

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan telah memberikan

masuk atau anjuran yang dibutuhkan oleh Ny. A pada 6 jam post partum.

Hal ini berdasarkan teori Menurut (Suherni, 2014) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum : 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. Serta Pemeriksaan TTV, payudara, uterus, kandung kemih, lochea dan ekstremitas.

b. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke II ( KF II)

Tanggal 26 April 2021, pukul 08.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 7 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. A secara umum dalam keadaan baik, tanda-tanda vital : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 46 kg. iPengeluaran ASI lancar, TFU ½ pusat symphisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguelenta, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguelenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. A yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan mengevaluasi tanda-tanda bahaya nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Suherni, 2014) tujuan pada asuhan kunjungan 6 hari yaitu mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan Ny. A.

c. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke III ( KF III )

Tanggal 05 Juni 2021 pada pukul 16.00 WITA, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 12 hari post partum. Pada 12 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, tanda-tanda vital kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5oC, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit., TFU tidak teraba, lochea serosa, tanda homan sign negatif, pengeluaran ASI lancar. Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada minggu ke 3 post partum yaitu loche serosa dengan berwarna kuning dan tidak berdarah lagi.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. A yaitu KIE kebutuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein, sayur, buah. Dan KIE kebersihan diri, personal hygiene.

## **5. Asuhan Neonatus**

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

### **a. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I ( KN I )**

Tanggal 20 April 2021 08.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 1 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, neonatus menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat tampak putih segar, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sebagai asupan nutrisi bayi. Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, dan merawat tali pusar.

Pada kunjungan ini didapatkan yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi dan perawatan tali pusat. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Sehingga penulis berpendapat untuk pentingnya memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi, KIE asi eksklusif, perawatan tali pusat. Sehingga . Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke II ( KN II )

Tanggal 26 April 2021 08.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 3 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi tampak pada bagian tangan dan kaki terkelupas. Berdasarkan teori kunjungan neonatal ke -2 pelayanan yang diberikan kepada bayi yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan asi eksklusif, mencegah infeksi dan merawat tali pusat. Dengan itu pada kunjungan ini penulis memberi KIE menjaga kebersihan, menganjurkan untuk memberikan ASI secara eksklusif, menjaga kehangatan bayinya, mengetahui tanda-tanda infeksi pada bayi dan merawat tali pusat. Sehingga penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke III ( KN III )

Tanggal 05 Mei 2021, pukul 08.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-12 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Menurut walyani (2014) kunjungan neonatal ke 3 pada kurun waktu 8 sampai 28 setelah lahir, diberi pelayanan jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sedang sehat sehingga penulis menyarankan kepada Ny. A untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya lalu jaga bayi agar tidak terpapar dari sumber penyakit dan tetap menjaga kehangatan bayinya.

## **6. Asuhan Kontrasepsi**

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

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat kehamilan Ny. A dan suami merencanakan akan menggunakan KB SUNTIK 3 BULAN . Penggunaan KB SUNTIK 3 BULAN adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami.

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian KB SUNTIK 3 BULAN , ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Dalam menyusun laporan tugas akhir asuhan komprehensif terhadap Ny. A di temui beberapa hambatan yang menyebabkan hasilnya kurang maksimal. Keterbatasan- keterbatasan tersebut di antaranya :

1. Penjaringan pasien. Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi cukup sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.
2. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK II dan adanya pandemic covid 19 sehingga menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk konsultasi dengan pembimbing.
3. Penyusunannya diantaranya sulitnya mencari referensi dasar teori sebagai penguat dalam penelitian ini.
4. Kurangnya keterampilan penulis ketika memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien sehingga ketika memberikan intervensi masih banyak asuhan yang dibantu oleh dosen pembimbing.

5. Ilmu pengetahuan berfikir analisis penulis masih kurang luas, sehingga saat memberikan asuhan tidak jarang dosen pembimbing selalu mengingatkan intervensi yang tepat untuk diberikan kepada klien

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. “A” di wilayah kerja Puskesmas Batu Ampar dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. A saat kehamilan trimester III atau pada saat saya lakukan kunjungan tidak ada keluhan yang disarankan berdasarkan indeks massa tubuh namun tidak terjadi komplikasi pada kehamilannya.
2. Asuhan kebidanan intra natal care pada Ny. A dilakukan pada tanggal 19 April 2021. Proses persalinan Ny. A berlangsung normal tanpa ada penyulit atau karena Ny. A mengikuti anjuran dan saran yang penulis dan bidan berikan sehingga faktor resiko tidak terjadi.
3. Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. A dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai Apgar

score 8/9, dan dengan berat lahir 3100 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. A dalam batas normal.

4. Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. A telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Kunjungan nifas Ny.A dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. A pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan Ny. A normal, kunjungan selanjutnya berjalan dengan baik dan tanpa penyulit.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada Ny. A telah dilaksanakan 3 kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny.A keadaannya dalam batas normal karena ibu paham tentang tanda bahaya pada bayi, cara perawatan tali pusat bayi, serta tentang imunisasi dasar bayi. Jadi tidak ada masalah dalam neonatus tersebut.
6. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Sesuai dengan keinginan Ny. A sebagai akseptor KB SUNTIK 3 BULAN karena kesepakatan antara Ny. A dan suami, KB SUNTIK 3 BULAN cocok untuk Ny. A yang sedang dalam masa menyusui karena tidak mempengaruhi proses pengeluaran ASI.

## B. Saran

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

### 1. Bagi intitusi

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

### 2. Bagi Klien

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan grande multipara, usia resiko tinggi dan anemia akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.
- c. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan
  - a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek di lapangan.
  - b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.
  - c. Diharapkan dalam pelaksanaan Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, 2008. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta:EGC Dalam Fajrina, Adiba. 2012. *Hubungan Pertambahan Berat Badan Selama Hamil Dengan Berat Badan Lahir di Rumah Bersalin Lestari Ciampea Bogor Tahun 2010-2011*. Jakarta
- Baliwati. 2009. *Konser Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologis*. Jakarta : EGC
- BKKBN. 2007. *Profil Pengembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia*. Jakarta: BKKBN
- Bobak, Lowdermilk, & Jansen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edition*  
Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G. (2013). *Obstetri Williams : Volume 2*. Jakarta: EGC. Dedeh. (2004). *Bersiap menghadapi perubahan*, *Majalah Nakita*
- Depkes RI. (2002). *Keputusan Menkes RI No. 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah*.
- Depkes RI. 2009. *Sistem kesehatan nasional*. Jakarta : ditjen bina yanmedik <https://www.kemendes.go.id>
- Dewi, S., 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika. Dewi, V, N, L., 2011. *Asuhan Neonatus bayi dan anak balita*, Jakarta : Salemba Medika.
- Djamaliah. 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Handayani, S., 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Husanah,Een., 2019. *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*, Yogyakarta : Deepublish
- Hutahaean. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis*. Yogyakarta :Deepublish
- Mintarsih, sri. 2006. *Kajian indeks masa tubuh (IMT) dan pertambahan berat badan ibu hamil serta hubungannya dengan tumbuh kembang bayi baru lahir*. Bogor : institut pertanian bogor
- Mufdila. 2009. *Panduan asuhan kebidanan ibu hamil*. Yogyakarta : Nuha

Medika. Muslihatun, W.N., Mufdillah & Setyawati, N., 2013.

Dokumentasi Kebidanan, Yogyakarta : Fitramaya.

Nugroho, T., Nurrezki & Warnaliza, D., 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (ASKEB 3) 1st ed., Yogyakarta: Nuha Medika.\

Oxorn, W. R. (2010). Ilmu Kebidanan : Patofisiologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika

Prawirohardjo, S., 2014. Ilmu Kebidanan 4th ed., Jakarta: PT Bina Pustaka.

Profil dinas kesehatan kota Balikpapan. 2017. Profil kesehatan kota Balikpapan tahun 2017. [http://dkk.balikpapan.go.id/Profil\\_Kes\\_2017\\_.pdf](http://dkk.balikpapan.go.id/Profil_Kes_2017_.pdf).

Profil Kesehatan Kota Balikpapan. 2017. Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.

Rochjati, P., 2003. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Surabaya : Pusat Safe Mother Hood.

Romauli. 2011. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil, Yogyakarta : Deepublish

Rusli, Awang Irawan, dkk. 2016. *Hubungan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil dengan Lama Persalinan*. Jakarta

Saifuddin, A. B. (2010). Ilmu Kebidana Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Saifuddin, A.B., 2010. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saryono. 2010. Perawatan Antenatal Care Jilid II. Yogyakarta : Deepublish

Soleha, S., 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Jakarta : Salemba

Medika. Subianto. 2009. Perawatan Payudara. Jakarta : PT Bina Pustaka

Sukarni dan wahyu.2013. hubungna usia menarche dengan lama siklus menstruasi.

Digilib.unhas.ac.id

Sukarno, I., 2013. Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi, Jakarta : Nuha Medika

Varney, H., Kriebes, J.M. & Gregor, C.L., 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan

Volume 1 4th ed. E. Wahyuningsih et al., eds., Jakarta : EGC.

Varney, helen. 2007. Buku ajar kebidanan asuhan kebidanan. Jakarta : EGC

Wahyuni, S., 2009. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita, Jakarta : EGC.

WHO. Sustainable Development Global solutions Network (SDGs). Jakarta: United Nation; 2015

Wiknjosastro, H., 2010. Ilmu Bedah Kebidanan, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization (2017). Mental disorders fact sheets.

WorldHealthOrganization.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>.

## LAMPIRAN

### Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal

#### Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Tanggal : 25 Juni 2021  
 Waktu : 16.00 WITA  
 Oleh : Anggi Mardania  
 Tempat : Hj Asminiwati S.ST

**S:**

#### Alasan datang periksa / Keluhan utama

- Ibu mengatakan hamil kedua, tidak pernah keguguran, HPHT : 15 September 2020, TP : 22 Juni 2021, TP USG : 28 Juni 2021
- Ibu mengatakan nyeri atau kram-kram pada bagian perut bawah
- Ibu mengatakan ASI belum keluar dan mempunyai riwayat tidak ASI eksklusif pada anak pertamanya.

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3-4 kali/hari dengan 1 centong nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ayam, 1 potong tahu dan tempe, 1 potong buah serta susu dan dihabiskan
Eliminasi	Ibu BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan Ibu BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur siang $\pm$ 1-2 jam dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam
Seksual	Ibu dan suami berhubungan seksual 2 kali dalam seminggu
Psikologis	Ibu merasa senang karena sudah mendekati hari kelahiran bayinya
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu dan mencuci

**O:**

**a. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

MAP :  $\frac{(2 \times 70) + 110}{3} = 80$

Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pengukuran antropometri :

Tinggi badan : 153 cm

Berat badan sebelum hamil : 52 kg

IMT : 22,2 (Kategori Normal)

Berat badan sekarang : 63 kg

Kenaikan berat badan : 11 kg

LILA : 25 cm

**b. Pemeriksaan Fisik**

Kepala : Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedem

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera 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, bersih, 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, belum ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu menonjol keduanya, tidak teraba massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.

Abdomen : Terdapat linea alba

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Letak Kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)

Lain-lain : TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$  gram

DJJ : 144 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 :**

G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala

**Masalah :**

- Kram perut bagian bawah (ketidaknyamanan ibu hamil TM 3)
- Riwayat tidak ASI Eksklusif

**Dasar :**

- Ibu mengeluh kram pada perut bagian bawah
- Ibu mengatakan ASI belum keluar dan mempunyai riwayat tidak ASI eksklusif pada anak pertamanya

**Antisipasi :**

- Menganjurkan kepada ibu untuk lebih banyak beristirahat dan mengurangi aktifitas berlebihan serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat.
- Menganjurkan kepada ibu untuk makan tinggi protein dan vitamin untuk memperlancar pengeluaran ASI seperti kacang-kacangan, sayur bayam, daun katuk, telur, daging, ayam, tahu dan tempe serta banyak minum air putih untuk kebutuhan mineral.

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	16:15 WITA	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan janinnya Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C , Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, Leopold II : Punggung Kiri, Leopold III : Letak Kepala, Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen), Lain-lain : TFU Mc. Donald : 32 cm, TBJ : (TFU-11) x 155 = (32-11) X 155 = 3.255 gram, DJJ 144 x/menit
2.	16:18 WITA	Menganjurkan ibu lebih banyak istirahat dan kurangi aktifitas berlebihan yaitu dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat. Hasil : Ibu telah mengerti dan memahami tentang istirahat yang cukup dan bersedia untuk tidak melakukan aktifitas yang berat.
3.	16:20 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk makan tinggi protein dan vitamin untuk memperlancar pengeluaran ASI seperti kacang-kacangan, sayur bayam, daun katuk, telur, daging, ayam, tahu dan tempe serta banyak minum air putih untuk kebutuhan mineral. Hasil : Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan vitamin untuk memperlancar pengeluaran ASInya.
4.	16:23 WITA	Memberikan KIE tentang: 1) Cara Mengatasi Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III (Kram perut bagian bawah) Yaitu : Cobalah duduk, berbaring, atau mengubah posisi, Berendam dalam air hangat, Cobalah melakukan latihan relaksasi, Tempatkan botol berisi air panas yang dibungkus handuk di atas bagian yang kram dan Pastikan minum banyak air putih. 2) KIE tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan, kontraksi diawal trimester tiga, sakit kepala berlebihan Hasil : Ibu telah paham dan mengerti tentang KIE yang diberikan dan dapat menjawab 1 dari 2 pertanyaan yang diberikan.
5.	16:25 WITA	Menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi. Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan
6.	17:30 WITA	Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

## **INFORMASI**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.

”A” G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> DI BIDAN SIAGA BALIKPAPAN BARAT

15 FEBRUARI 2021 S.D 11 JUNI 2021

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan

Komprehensif Di-

Tempat Dengan hormat,

Saya yang memberikan

informasi

Nama : Anggi Mardania

NIM : P07224118003

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

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

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

Mengapa ibu terpilih ?

Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (36 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori 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 yang diperoleh dari ibu merupakan rahasia dan tidak akan diketahui oleh orang lain, kecuali saya dan tim pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

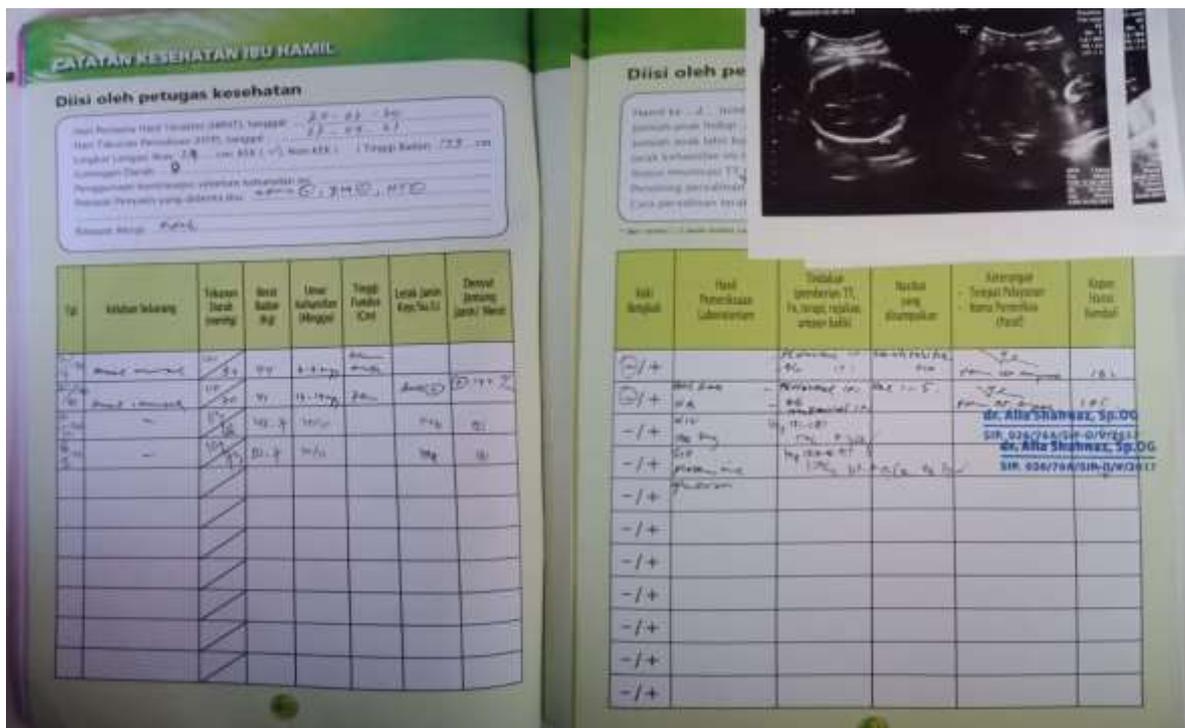
Kesukarelaan :

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

Keterangan :

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Anggi Mardania dengan alamat rumah : Taman bukit sari vip 2 blok H1 No 02 Balikpapan Utara.

Foto Dokumentasi



Menolong persalinan



Melakukan Heacting



**Mencuci Plasenta**



**Masa Nifas**



**Melakukan Penyuluhan KB**



**Asuhan Keluarga pada ibu**

