

**STUDI KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)**  
**PADA NY. “U” DI PMB TITIK SUNARYATI, S.Tr.Keb, Bd**  
**KABUPATEN MALANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**DISUSUN OLEH:**  
**SITI INSA MALISA**  
**NIM. P17310211023**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN MALANG**  
**TAHUN 2024**

**STUDI KASUS  
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)  
PADA NY. “U” DI PMB TITIK SUNARYATI, S.Tr.Keb, Bd  
KABUPATEN MALANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

“Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan pada Program studi DIII Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Malang”



**DISUSUN OLEH:  
SITI INSA MALISA  
NIM. P17310211023**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN MALANG**

**TAHUN 2024**

## PERNYATAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Insa Malisa

NIM : P17310211023

Jurusan/Program Studi : D3 Kebidanan Malang

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan proposal tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 27 April 2024

Yang membuat pernyataan

Siti Insa Malisa

NIM.P17310211023

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan tugas akhir dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)  
Pada Ny “U” Masa Hamil Sampai Dengan Masa Interval  
Di PMB Titik Sunaryati Kabupaten Malang

Oleh, Siti Insa Malisa NIM: P17310211023 telah diperiksa dan disetujui untuk  
diujikan

Malang, 27 April 2024

Pembimbing,

**Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen., M.Kes**

**NIP.196611151986032001**

## LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Laporan tugas akhir dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny “U” Di PMB Titik Sunaryati Kabupaten Malang

Oleh, Siti Insa Malisa NIM: P17310211023 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Pada tanggal 11 Juni 2024

Ketua Penguji,

Penguji Anggota I

Retno Dumilah, SST.,M.Keb  
NIP.197912202008012014

Ni Wayan Dwi Rosmalawati,A.Per.Pen.,M.Kes  
NIP.196611151986032001

Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Malang

Ketua Program Studi  
Diploma III Kebidanan

Rita Yulifah,S.Kp.,M.Kes  
NIP.196607271991032003

Naimah SKM., M.Kes  
NIP.196612311986032005

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada NY ”U” Di PMB Titik Sunaryati Kabupaten Malang”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan Menyusun Laporan Tugas Akhir ini
2. Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Naimah, S.KM., M.Kes, selaku ketua program studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun LTA ini
4. Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen., M.Kes selaku pembimbing LTA yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan
5. Retno Dumilah, S.ST., M.Keb selaku ketua penguji yang telah bersedia menguji laporan Tugas Akhir ini.
6. Orang tua, adik-adik dan saudara-saudara yang tidak pernah lelah mendoakan dan memberi dukungan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan
7. Ibu Uswatun khasanah, yang bersedia menjadi pasien saya dan mau kooperatif dengan saya serta yang sangat membantu dalam lancarnya pembuatan tugas laporan ini.
8. Teman-teman angkatan 2021 Jurusan Kebidanan Malang yang saling mendukung, membantu, memotivasi, mendukung dan memberi dukungan satu sama lain sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
9. Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan yang Maha Esa memberikan balasan atas semua amal baik yang telah diberikan dan semoga bermanfaat bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Malang, 27 April 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penyusunan .....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktis.....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	
2.1 Konsep <i>Continuity Of Care</i> (COC) .....	11
2.2 Konsep Dasar Teori Kehamilan,Persalinan,Nifas,BBL & Masa Interval.....	
2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	17
2.2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	45
2.2.3 Konsep Dasar Nifas .....	59
2.2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	66
2.2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	72
2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir Dan Masa Antara Fisiologis.....	
2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	80
2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan.....	95
2.3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas .....	121
2.3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan KB .....	143
<b>BAB 3 METODE PENDAHULUAN .....</b>	
3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan .....	149
3.2 Sasaran Asuhan Kebidanan .....	152
3.3 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan Continuity Of Care .....	153
3.4 Kriteria Subjektif .....	154
3.5 Instrumen Pengumpulan Data .....	154
3.6 Metode Pengumpulan Data .....	155
3.7 Lokasi Dan Waktu Pelaksanaan .....	156
3.8 Erika Dan Prosedur Pelaksanaan .....	156
<b>BAB IV PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	
4.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	159
4.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Persalinan .....	198

4.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan BBL.....	212
4.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas.....	215
4.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Neonatus.....	232
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	
5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	244
5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	247
5.3 Asuhan Kebidanan BBL.....	250
5.4 Asuhan Kebidanan Nifas.....	252
5.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	250
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	
6.1 Kesimpulan.....	256
6.2 Saran.....	257
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>259</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>262</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri.....	15
Tabel 2.2 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri.....	16
Tabel 2.3 Batas Ambang IMT .....	19
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT.....	27
Tabel 2.5 Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan .....	29
Tabel 2.6 Karakteristik persalinan sesungguhnya Dan semu.....	33
Tabel 2.7 Penapisan Ibu Hamil .....	34
Tabel 2.8 Posisi yang digunakan saat persalinaan.....	44
Tabel 2.9 Proses involusi uterus .....	46
Tabel 2.10 Tanda bahaya masa nifas .....	49
Tabel 2.11 Tanda bahaya bayi baru lahir.....	52
Tabel 2.12 Nilai APGAR skor .....	58
Tabel 2.13 Penanganan bayi baru lahir berdasarkan Nilai APGAR skor .....	64
Tabel 2.14 Pemeriksaan fisik bayi baru lahir .....	69
Tabel 2.15 Pangan gizi seimbang bagi ibu hamil.....	70
Tabel 2.16 Kenaikan berat badan menurut IMT .....	90
Table 2.17 Penurunan Kernala janin menurut system perlimaan.....	102

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Persalinaan Normal .....	40
Gambar 2.2 Pengisian Partograf .....	49
Gambar 2.3 Lembar balik partograf.....	50
Gambar 2.4 Catatan imunisasi anak.....	73
Gambar 3.1 Kerangka Kerja .....	134

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	<i>Plan of Action Continuity of Care</i>
Lampiran 3	Pernyataan Kesedian Membimbing
Lampiran 4	Lembar Konsultasi
Lampiran 5	Surat Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan
Lampiran 6	Penjelasan Sebeelum Persetujuan (PSP)
Lampiran 7	Surat Pernyataan Menjadi Klien
Lampiran 8	Lembar <i>Informed consent</i>
Lampiran 9	Lembar Revisi Ujian Proposal
Lampiran 10	Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
Lampiran 11	Lembar KIA Kunjungan ANC
Lampiran 12	Lembar KSPR
Lampiran 13	Form Ibu Bersalin
Lampiran 14	Lembar Observasi
Lampiran 15	Lembar Partograf
Lampiran 16	Baku KIA
Lampiran 17	Ringkasan Pelayanan Persalinan
Lampiran 18	Ringkasan Pelayanan Nifas
Lampiran 19	Pelayanan Kesehatan Neonatus
Lampiran 20	Penapisan KB

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Ais Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPV	: <i>Human Papiloma Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LiLA	: Lingkaran Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MDG's	: <i>Millennium Development Goals</i>
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
POCT	: <i>Point of Care Testing</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxois</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ini dapat dinilai melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian ibu (AKI) merupakan semua kematian ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020)

Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2021 sebanyak 4.627 kematian, hal ini menunjukkan peningkatan sebesar 8,92% dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 4.221 kematian. Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Sedangkan jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 20.266 kematian. Penyebab kematian bayi di Indonesia terbanyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2021 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan karena pandemi Covid 19 sehingga adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan membuat penapisan ibu hamil dengan risiko tinggi kurang maksimal dan persalinan banyak ditolong oleh dukun, disamping itu juga banyaknya kematian ibu dengan kasus terkonfirmasi Covid-19 memberikan kontribusi naiknya jumlah kematian ibu dan beberapa Kabupaten/Kota tidak melakukan AMP minimal 1 kali tiap triwulan. Upaya peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/Kota. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur sebanyak 3.614 bayi dengan 2.957 kematian di dalamnya merupakan neonatal. Dalam empat tahun terakhir (2017-2021) jumlah kematian bayi di Jawa Timur terlihat cenderung mengalami penurunan, begitu pula jika dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015-2021 cenderung stagnan menurun. Untuk mencapai target Nasional, dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Malang 5 tahun terakhir, terdapat jumlah kematian paling rendah ada pada tahun 2019 dan 2020 dengan masing-masing 9 kasus kematian dan jumlah kematian paling tinggi ada pada tahun 2021 dengan 41 kasus kematian ( 31 diantaranya disebabkan oleh covid -19). Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2019 hingga 2022, penyebab kematian ibu di kota malang dapat digolongkan menjadi 5 kelompok yaitu karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi gangguan system peredaran darah dan penyebab lain-lain. (Profil Kesehata Kota Malang 2022).

Perlu diperhatikan bahwa ada kondisi yang dianggap sebagai kegawatdaruratan maternal dan neonatal seperti kondisi yang mengancam jiwa saat kehamilan, persalinan, hingga nifas yang membutuhkan pertolongan segera dan berakibat pada kematian jika terlambat ditangani. Penyebab kematian ibu seperti perdarahan merupakan penyebab kedua kematian pada ibu. Perdarahan ini dapat dicegah jika tidak terlambat ditangani dengan mempercepat rujukan ke rumah sakit. Namun masih banyak ibu hamil baru melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan jika kondisinya sudah memburuk, yang pada akhirnya meningkatkan resiko kematian ibu (Dinkes Kabupaten Malang, 2021).

Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2021, Jumlah kematian bayi sepanjang tahun 2021 sebanyak 62 kasus, sehingga berdasarkan 1000 jumlah kelahiran hidup akan didapatkan AKB sebanyak 5,89. Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor faktor yang

dibawa bayi sejak lahir dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi seperti berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi pasca persalinan (Tetanus neonatorum, Sepsis), Hipotermia dan Asfiksia. Sedangkan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil seperti, faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan dan pengaruh lingkungan (Profil Kesehatan Kota Malang 2021).

Dinas Kesehatan Kota Malang di dapatkan jumlah kematian bayi selama tahun 2022 terjadi 54 kasus kematian bayi yang tersebar dalam 16 wilayah puskesmas. Sedangkan untuk kasus kelahiran hidup, pada tahun 2022 terjadi 11.360 kelahiran hidup dari total 11.411 kelahiran sehingga jumlah kelahiran mati sebanyak 51 kasus. Jumlah tersebut baik kelahiran hidup, kelahiran mati. Dan total kelahiran mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021.

Oleh karena itu, hal ini perlu mendapatkan pemantauan khusus agar ibu hamil tidak jatuh dalam kondisi komplikasi yang dapat membahayakan bagi ibu dan juga bayi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan menjamin ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi atau kegawatdaruratan dan pelayanan keluarga berencana (KB) (Kemenkes, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas,

pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017). Pada ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan lima benang merah. Upaya penurunan AKI ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 4 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi AKB dengan memberikan asuhan yang dijadwalkan 3 kali kunjungan neonates yaitu : KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir. Selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan (Kemenkes RI,2017).

Salah satu penyebab kesejangan dari setiap cakupan ibu hamil,neonatus,ibu nifas Dan program adalah berpindahnya ibu dari tempat pertama pada saat pemeriksaan kunjungan K1 ke tempat lain pada saat melahirkan sehingga K4 sulit untuk dipantau. Selain itu,penyebab dari kesenjangan antara K1 dan K4 adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan kurang dari 4 kali dengan standar – standar (Dinkes Jawa Timur ,2021). Hal ini dapat mengurangi pemantauan secara menyeluruh pada ibu hamil. Masalah yang timbul pada saat kehamilan dan tidak segera teratasi dapat menjadi penyulit pada saat persalian sehingga dapat membahayakan ibu dan bayi. Dengan demikian,dibutuhkan pelayanan yang bersifat *continue* dan menyeluruh pada ibu dengan pelayanan satu kesatuan mencakup masa hamil hingga antara

dimana ibu akan dipersiapkan untuk alat kontrasepsi mencegah kehamilan jarak dekat yang dapat membahayakan ibu (Kemenkes,2020)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Bidan sebagai pemberi dan pelaksana juga memiliki banyak peranan serta posisi strategis dalam memberikan asuhan pelayanan kepada masyarakat termasuk dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, yang secara tidak langsung dapat digunakan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik.

Berdasarkan studi pendahuluan di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr.Keb., Bd. pada tahun 2023 bulan januari sampai bulan November didapatkan laporan tentang program KIA yang diketahui jumlah kehamilan dengan resiko tinggi yaitu 123 orang dengan kategori anemia 9 ibu hamil, terlalu banyak anak 16 ibu hamil, terlalu cepat hamil 10 ibu hamil, terlalu muda hamil 21 ibu hamil, dan terlalu tua hamil 17, Hipertensi 24 ibu hamil, BSC 26. Kunjungan K1 sebanyak 286 ibu hamil, K4 sebanyak 234 ibu hamil dan K6 sebanyak 118 ibu hamil. Sehingga dari data tersebut

terdapat kesenjangan K1, K4 dengan K6 sebanyak 32 ibu hamil, hal ini dikarenakan 10 ibu hamil pindah tempat lain, 5 ibu hamil abortus, 7 ibu hamil kurang dukungan suami atau dari keluarga, dan 10 ibu hamil kurang kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Jumlah persalinan di BPM tersebut sebanyak 127 persalinan. Persalinan normal sebanyak 104 persalinan. Sedangkan ibu bersalin yang harus dirujuk sebanyak 23 dengan BSC 9 orang, ketuban pecah dini (KPD) 3 orang, persalinan macet 3 orang, preeklamsia 8 orang. Pada ibu nifas terdapat 109 ibu nifas yang melakukan kunjungan rutin sebanyak 93, ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan rutin sebanyak 16 dikarenakan 9 orang pindah tempat periksa dan 7 orang kurang kesadaran dan dukungan keluarga. Data dari PMB ibu pasca persalinan yang menjadi akseptor KB sebanyak 1288 orang, KB IUD 98 orang, KB Pil (Progesteron) 187 orang, KB Suntik 829 orang, KB Implant 84, KB tidak aktif sebanyak 90 orang karena dari 53 orang pindah tempat periksa, 20 orang ditinggal suaminya untuk bekerja diluar kota, 17 orang suami sudah meninggal. Oleh karena itu, sangat penting untuk dilakukan asuhan komprehensif secara berkesinambungan untuk mencegah dan menurunkan komplikasi dari masa kehamilan sampai dengan masa antara.

Continuity of Care (asuhan berkesinambungan) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir (Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori

(tergolong kategori tinggi maupun rendah). Pelayanan kebidanan secara COC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus (Ningsih, 2017), Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifi dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatos, ibu dalam masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama kehamilan trimester III usia kehamilan 32-34 minggu, proses persalinan dan bayi baru lahir, kunjungan nifas, hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

## **1.2 Batasan Masalah**

Ruang lingkup asuhan yang akan diberikan yaitu mulai dari masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 32-34 minggu, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas sampai dengan masa interval.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus serta masa interval dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian klien siklus asuhan kebidanan (hamil/ bersalin,/nifas, BBL, neonatus, menyusui,KB/anak)
2. Menyusun diagnosis dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas dalam siklus asuhan kebidanan.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada setiap siklus asuhan kebidanan.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada setiap siklus asuhan kebidanan.
5. Melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan penulis mengenai asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

#### 2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

### 3. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalian, nifas, neonatus, dan KB.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai pembanding dan pembelajaran untuk meningkatkan pembelajaran angkatan selanjutnya.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Continuity Of Care (COC)

*Continuity of Care* direkomendasikan dalam panduan internasional dan di jantung kebijakan maternitas di Inggris, di mana ada rekomendasi untuk meningkatkan model kesinambungan atas dasar peningkatan maternitas berkualitas tinggi, aman dan peduli. *Continuity of Care* telah menjadi aspek kunci dari kebijakan perawatan maternitas sejak tahun 1990-an di Inggris Raya (UK) (Expert Marenity Group, 1993, NHS England, 2016) dan Australia (Department of Health (DOH). 1990, National Health and Medical Rech Com (NHMRC), 1996) dan ada panggilan yang kuat dari pasien perawatan bersalin bahwa mereka ingin kesempatan untuk mengetahui penyedia perawatan mereka (Homer et al., 2019).

*Continuity of Care* ini memberikan perawatan selama kehamilan, kelahiran, dan masa awal pengasuhan oleh bidan. *Continuity of Care* adalah satu-satunya intervensi sistem kesehatan yang terbukti mengurangi kelahiran prematur dan meningkatkan kelangsungan hidup perinatal di antara wanita dengan risiko komplikasi rendah dan campuran. Namun, tidak ada bukti percobaan untuk wanita dengan faktor risiko yang teridentifikasi untuk kelahiran prematur (Turienzo et al., 2020).

*Continuity of care* merupakan serangkaian pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan dapat mencegah

kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera dan juga mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Selain itu melakukan pelayanan *Continuity of Care* menciptakan terjalinnya hubungan yang baik antara pasien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Viandika & Septiasari, 2020).

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah mengubah paradigma terkait hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, tetapi hamil dan melahirkan merupakan suatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan *Continuity of Care* akan meminimalisir intervensi yang tidak di butuhkan dan menurunkan keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Setiawandri & Julianti, 2020).

*Continuity of Care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kerjasama dengan bidan untuk menerima asuhan kebidanan dimulai dari masa kehamilan sesuai standart pelayanan kehamilan minimal 4 kali kunjungan, 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 0 – 13 minggu (trimester 1), 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 14 – 28 minggu (trimester 2) dan 2 kali kunjungan pada usia kehamilan 28 – 40 minggu (trimester 3). Pelayanan kehamilan dapat dilakukan lebih dari 4 kali tergantung kondisi ibu dan janin yang dikandung. Dalam melakukan pelayanan kehamilan bidan berkoordinasi dengan keluarga mengenai peran keluarga dalam kehamilan, meningkatkan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, dan P4K. Selain itu peran keluarga sangat penting untuk

menunjang kehamilan ibu dan keikutsertaan dalam pengambil keputusan (Astuti et al., 2017)

Masa persalinan merupakan masa yang paling ditunggu oleh ibu dan keluarga. Dalam hal ini peran bidan sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan persalinan, memberikan kenyamanan dan mengurangi rasa takut dan cemas pada ibu selama masa bersalin. Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan dapat memberikan pertolongan, bimbingan, dan dukungan selama proses persalinan. Menurut Lesser dan Kenne kebutuhan dasar ibu selama persalinan meliputi, asuhan fisik dan psikologis, kehadiran keluarga atau pendamping, pengurangan rasa sakit dan tidak nyaman, penerimaan atas sikap dan perilaku, dan informasi mengenai hasil persalinan (Kurniarum, 2016). Selain itu, memberikan asuhan bayi baru lahir termasuk pemberian salep mata, vitamin K, dan imunisasi hepatitis B (HB0). Melakukan tindakan penanganan segera apabila terjadi komplikasi dan segera merujuk apabila diperlukan.

Dalam memberikan asuhan masa nifas bidan dapat merencanakan jadwal kunjungan masa nifas, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling mengenai tanda bahaya ibu nifas, personal hygiene, dan tanda bayi sakit. Bidan juga dapat menjelaskan mengenai rencana alat kontrasepsi yang akan dipakai, macam-macam alat kontrasepsi, perbedaan jangka waktu penggunaan alat kontrasepsi, dan kekurangan dan kelebihan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi bertujuan menekan angka kematian ibu dan anak akibat jangka waktu kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu lama, usia ibu saat hamil terlalu tua ataupun terlalu muda.

## **2.2 Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Masa Antara Fisiologis.**

### **STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN**

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 Standar Pelayanan Kebidanan meliputi 24 standar, yang dikelompokkan menjadi 5 bagian besar – yaitu :

- A. Standar Pelayanan Umum (2 standar)
- B. Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)
- C. Standar Pelayanan Persalinan (4 standar)
- D. Standar Pelayanan Nifas (3 standar)
- E. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-neonatal (9 standar)

### **A. DUA STANDAR PELAYANAN UMUM**

#### **1. STANDAR 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat**

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum (gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, persalinan dan nifas).

Tujuannya adalah memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang yang bertanggungjawab.

Dan hasil yang diharapkan dari penerapan standar 1 adalah masyarakat dan perorangan dapat ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat. Ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat

reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda. Tanda-tanda bahaya kehamilan diketahui oleh masyarakat dan ibu.

## **2. STANDAR 2 : Pencatatan Dan Pelaporan**

Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikut sertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

Tujuan dari standar 2 ini yaitu mengumpulkan, menggunakan dan mempelajari data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penilaian kerja.

Hal-hal yang dapat dilakukan bidan untuk dapat melakukan pencatatan dan pelaporan yang maksimal adalah sebagai berikut :

- Bidan harus bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil dapat tercatat.
- Memberikan ibu hamil KMS atau buku KIA untuk dibawa pulang. Dan memberitahu ibu agar membawa buku tersebut setiap pemeriksaan.
- Memastikan setiap persalinan , nifas, dan kelahiran bayi tercatat pada patograf.
- Melakukan pemantauan buku pencatatan secara berkala.

Hasil yang diharapkan dari dilakukannya standar ini yaitu terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri, meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan.

## **B. ENAM STANDAR PELAYANAN ANTENATAL**

### **1. STANDAR 3 : Identifikasi Ibu Hamil**

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Adapun tujuan yang diharapkan dari penerapan standar ini adalah mengenali dan memotifasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Kegiatan yang dapat dilakukan bidan untuk mengidentifikasi ibu hamil contohnya sebagai berikut:

- Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur
- Bersama kader bidan memotifasi ibu hamil
- Lakukan komunikasi dua arah dengan masyarakat untuk membahas
- manfaat pemeriksaan kehamilan.

Hasil yang diharapkan dari standar ini adalah ibu dapat memahami tanda dan gejala kehamilan. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

## **2. STANDAR 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal**

Bidan hendaknya paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Adapun hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengenali tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan. Mengurus transportasi rujukan ,jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

## **3. STANDAR 5 : Palpasi abdominal**

Bidan harus melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan untuk merujuk tepat waktu.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dibagian bawah janin.

Hasil yang diharapkan yaitu bidan dapat memperkirakan usia kehamilan, diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan. Mendiagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk sesuai dengan kebutuhan.

#### **4. STANDAR 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan**

Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tujuan dari standar ini adalah bidan mampu menemukan anemia pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

Tindakan yang bisa dilakukan bidan contohnya, memeriksakan kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Memberikan tablet Fe pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Beri penyuluhan gizi dan pentingnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, dll.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dirujuk, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia, penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.

#### **5. STANDAR 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan**

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya. Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin

memeriksa tekanan darah ibu dan mencatatnya. Jika terdapat tekanan darah diatas 140/90 mmHg lakukan tindakan yang diperlukan.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

#### **6. STANDAR 8 : Persiapan Persalinan**

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Hasil yang diharapkan adalah ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Adanya 18 persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperkirakan (Kasmiati2023).

### **C. EMPAT STANDAR PELAYANAN PERSALINAN**

#### **1. STANDAR 9 : Asuhan Persalinan Kala Satu**

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu bayi.

Hasil yang diharapkan adalah ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang aman dan memadai. Meningkatnya cakupan persalinan dan komplikasi lain yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berkurangnya kematian/kesakitan ibu bayi akibat partus lama.

## **2. STANDAR 10 : Persalinan Kala Dua Yang Aman**

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan.

Tujuan dari diterapkannya standar ini yaitu memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Hasil yang diharapkan yaitu persalinan dapat berlangsung bersih dan aman. Menigkatnya kepercayaan masyarakat kepada bidan.

Meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan. Menurunnya angka sepsis puerperalis.

### **3. STANDAR 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga**

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga. Tujuan dilaksanakan nya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya atonia uteri dan retesio plasenta.

Adapun hasil yang diharapkan yaitu menurunkan terjadinya perdarahan yang hilang pada persalinan kala tiga. Menurunkan terjadinya atonia uteri, menurunkan terjadinya retensio plasenta, memperpendek waktu persalinan kala tiga, dan menurunkan perdarahan post partum akibat salah penanganan pada kala tiga.

### **4. STANDAR 12 : Penanganan Kala Dua Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi**

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

Tujuan dilakukannya standar ini adalah mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian asfiksia neonaturum berat. Penurunan kejadian lahir mati pada kala dua.

## **D. TIGA STANDAR PELAYANAN NIFAS**

### **1. STANDAR 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir**

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Tujuan nya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi. Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

## **2. STANDAR 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan**

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Tujuan nya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

## **3. STANDAR 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas**

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

#### **E. SEMBILAN STANDAR PENANGANAN KEGAWATAN OBSTETRI DAN NEONATAL**

##### **1. STANDAR 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada Trimester Tiga**

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya. Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah mengenali dan melakukan tindakan secara tepat dan cepat perdarahan pada trimester tiga.

Hasil yang diharapkan dari kemampuan bidan dalam menerapkan standar ini adalah ibu yang mengalami perdarahan kehamilan trimester tiga dapat segera mendapatkan pertolongan, kematian ibu dan janin akibat perdarahan pada trimester tiga dapat berkurang, dan meningkatnya pemanfaatan bidan sebagai sarana konsultasi ibu hamil.

## **2. STANDAR 17 : Penanganan Kegawatdaruratan pada Eklamsia**

Bidan mengenali secara tepat dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama. Tujuan dilaksanakan satandar ini adalah mengenali tanda gejala preeklamsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan memadai. Mengambil tindakan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawat daruratan bila eklamsia terjadi.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian eklamsia. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat dan eklamsia mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Ibu dengan tanda-tanda preeklamsia ringan mendapatkan perawatan yang tepat. Penurunan kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

## **3. STANDAR 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama / macet**

Bidan mengenali secara tepat tanda gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuk untuk persalinan yang aman. Tujuan nya adalah untuk mengetahui segera dan penanganan yang tepat keadaan daruratpada partus lama/macet.

Hasil yang diharapkan yaitu mengenali secara dini tanda gejala partus lama/macet serta tindakan yang tepat.Penggunaan patograf secara tepat dan seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan. Penurunan kematian/kesakitan ibu dan bayi akibat partus lama/macet.

## **4. STANDAR 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vakum Ekstraktor**

Bidan hendaknya mengenali kapan waktu diperlukan menggunakan ekstraksi vakum, melakukan secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan

memastikan keamanan bagi ibu dan janinnya. Tujuan penggunaan vakum yaitu untuk mempercepat persalinan dalam keadaan tertentu. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kesakitan atau kematian akibat persalinan lama. Ibu mendapatkan penanganan darurat obstetric yang cepat.

#### **5. STANDAR 20 : Penanganan Kegawat daruratan Retensio Plasenta**

Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama, termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan. Tujuannya adalah mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta. Hasil yang diharapkan ialah penurunan kejadian retensio plasenta. Ibu dengan retensio plasenta mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penyelamatan ibu dengan retensio plasenta meningkat.

#### **6. STANDAR 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer**

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama kegawat 21 daruratan untuk mengendalikan perdarahan. Tujuannya adalah bidan mampu mengambil tindakan pertolongan kegawat daruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer/atoni uteri.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kematian dan kesakitan ibu akibat perdarahan post partum primer. Meningkatkan pemanfaatan pelayanan bidan. Merujuk secara dini pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer.

#### **7. STANDAR 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder**

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, dan/atau merujuk. Tujuannya adalah mengenali gejala dan tanda perdarahan post partum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

Hasil yang diharapkan yaitu kematian dan kesakitan akibat perdarahan post partum sekunder menurun. Ibu yang mempunyai resiko mengalami perdarahan post partum sekunder ditemuka secara dini dan segera di beri penanganan yang tepat.

#### **8. STANDAR 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis**

Bidan mampu menangani secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, melakukan perawatan dengan segera merujuknya. Tujuannya adalah mengenali tanda dan gejala sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat. hasil yang diharapkan yaitu ibu dengan sepsis puerperalis mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat sepsis puerperalis. Meningkatnya pemanfaatan bidan dalam pelayanan nifas.

#### **9. STANDAR 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum**

Bidan mengenali secara tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai resusitasi, mengusahakan bantuan medis, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat.

Tujuan yang diharapkan yaitu mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan.

## 2.2.1 Konsep Teori Kehamilan TM III

### 1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II, dan III, pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke 12, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester III dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Siti Nur Aini, 2021)

Menurut Hanni (2011), kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan dapat terjadi jika seorang wanita mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi.

Menurut Manuaba (2011), kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi, pembelahan, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dari usia 28–40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Saifuddin, 2016).

Menurut Asrinah (2012), periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan. Periode ini dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu.

a. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Usia Kehamilan

Manurung (2011) menyatakan bahwa kehamilan di bagi menjadi 3 trimester, yaitu sebagai berikut :

- a. Trimester I usia kehamilan 0-12 minggu
- b. Trimester II usia kehamilan 13-28 minggu
- c. Trimester III usia kehamilan 29-40 minggu

Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan Prawiroharjo (2012) menyatakan bahwa lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Abortus : kehamilan sampai usia 16-20 minggu
- b. Immatur : kehamilan sampai usia 21-28 minggu
- c. Prematur: kehamilan sampai usia 29-36 minggu
- d. Aterm : kehamilan sampai usia 37-42 minggu
- e. Postdate : kehamilan melebihi usia 42 minggu

b. Menentukan Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi fundus uteri, dengan mengetahui pergerakan janin serta dengan USG (Sulistyawati, 2013).

### 1) Rumus *Naegele*

Menurut Hanni dkk (2010),Usia kehamilan dihitung 280 hari. Patokan HPHT atau TP (tafsiran persalinan).HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil.HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa.TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu.Bisa ditentukan setelah HPHT ditetapkan. Berikut rumus yang digunakan:

1. Cara Maju : Menghitung hari yang sudah di lalui (HPHT ke Tanggal Periksa)
2. Cara Mundur : Menghitung hari yg belum di lalui (tanggal periksa ke TP).
3. Perkiraan Tanggal Persalinan
  - a)  $+7 +9$  (untuk bulan januari – maret).
  - b)  $+7 -3 +1$  (untuk bulan April– desember).
4. Gerakan pertama fetus

Diperkirakan terjadi gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida biasanya dirasakan pada usia 28 minggu, sedangkan pada multigravida sekitar 16 minngu (Romaui, 2011).

### 5. Perkiraan tinggi fundus uteri

Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 2.1 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus

uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri  $\pm 2$  cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Standar asuhan pada kehamilan meliputi :

1) Standar 3, identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4, pemeriksaan dan pemantauan antenatal

- a. Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.
- b. Bidan juga harus mengenal risiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, dengan memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan, serta tugas lainnya yang diberikan oleh puskesmas.
- c. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Apabila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5, palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama. Hal tersebut dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan. Jika umur kehamilan bertambah maka sekaligus memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6, pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 8, persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk apabila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat, bidan juga perlu melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Kasmiati, 2023).

## **2. Perubahan pada Kehamilan Trimester III**

### **A. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III**

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image* (Rustikayanti. dkk. 2016).

## B. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

### a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia.

### b. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

### c. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

e. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui

untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021)

**Tabel 2.1 Batas Ambang IMT**

	<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>
<b>Kurus</b>	Kekurangan berat badan tingkat berat	<b>&lt; 17,0</b>
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	<b>17,0 - &lt;18,5</b>
<b>Normal</b>		<b>18,5-25,0</b>
<b>Gemuk</b>	Kelebihan berat badan tingkat ringan	<b>&gt;25,0-27,0</b>
	<b>Kelebihan berat badan tingkat berat</b>	<b>&gt;27,0</b>

(Kemenkes,2014)

### **3. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III**

#### **1) Nyeri Punggung Bawah**

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat

badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

#### 2) Edema Ekstremitas Bawah

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone esterogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan (Juanita, Harvrialni, dan Fadmiyanor, 2018).

#### 3) Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam 20 hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi (Palifiana dan Wulandari, 2018).

#### 4) Kram Kaki

Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu 21 yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat

aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

5) Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

6) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah, Karyati, dan Rokhani, 2019).

7) Kesemutan dan Baal Pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari (Syaiful dan Fatmawati, 2019)

8) Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum

pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### 9) Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

### 4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

#### a. Pendarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises yang pecah.

#### b. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Jika keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm (<37

minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

c. Gerakan janin berkurang

Normalnya mulai merasakan gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin makan perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu.

d. Nyeri Perut Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Hutahaean, 2013).

e. Edema Pada Muka, Tangan dan Kaki

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia (Hutahaean, 2013).

## 5. Pelayanan Antenatal Care 10T

Menurut JNPK-KR (2017), standar asuhan kehamilan yang sering disebut pelayanan antenatal care (ANC) antara lain:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Jika pada ibu hamil normal penambahan berat badan (BB) dari trimester I hingga trimester III yaitu 9 -13,9 kg dari kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal 0,4 -0,5 kg per minggu mulai dari trimester II. Indeks Masa Tubuh ibu hamil sebelum hamil ditentukan oleh berat badan ideal ibu setelah hamil. Dilakukannya pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui standar tinggi, normal atau rendah. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada saat kontak pertama dengan ibu hamil petugas wajib melakukan skrining pengukuran LILA. Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil tersebut. Jika ibu hamil memiliki lingkar lengan atas < 23,5 cm maka ibu hamil tersebut bisa di kategorikan menderita Kurang Energi Kronis (KEK). KEK dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan.

4) Pengukuran tinggi puncak Rahim

Dilakukan pengukuran tinggi rahim bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sudah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak dengan menggunakan

metode Mc. Donald. Metode tersebut merupakan metode yang bisa menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan jika sudah mendapatkan hasil bisa dibandingkan dengan hasil anamnese dari hari pertama haid terakhir dan mulai kapan gerakan janin bisa dirasakan. Umur kehamilan dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) harus sama dengan minggu yang dicantumkan pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

5) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk selanjutnya petugas kesehatan jika diperlukan melakukan penyuntikkan tetanus toksoid sesuai dengan anjuran untuk melakukan pencegahan tetanus pada ibu hamil dan bayi, dan status imunisasi lengkap yaitu hingga TT5.

6) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet penambah darah bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia serta memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas. Awal kehamilan ibu hamil dianjurkan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet, menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI, (2013) tablet zat besi sebaiknya di minum pada malam hari setelah makan atau sebelum tidur untuk mengurangi efek mual..

7) Tes laboratorium

Tes golongan darah dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes Hemoglobin (Hb) dilakukan pada kehamilan trimester I dan trimester III yang fungsinya untuk mengetahui ibu hamil tersebut kekurangan darah atau tidak, pemeriksaan urin serta

pemeriksaan darah untuk mengetahui Human Immunodeficiency Virus (HIV), Malaria dan Sifilis dan Hepatitis B Surface Antigen (HBsAG). Pemeriksaan sifilis dilakukan dengan uji nontreponemal. Uji nontreponemal dibagi menjadi 2 yaitu:

- a) Uji Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)
- b) Uji Rapid Plasma Reagin (RPR)

8) Penentuan letak janin (presentasi kepala) dan perhitungan denyut jantung janin.

Pada pemeriksaan Trimester III pada saat ibu hamil melakukan kunjungan antenatal yang tujuannya untuk mengetahui letak janin. Kemudian dilakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ), denyut jantung janin normal yaitu 120 kali/ menit -160 kali/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat jani segera lakukan rujukan.

9) Pelaksanaan temu wicara

Setelah dilakukan pemeriksaan lengkap, dilanjutkan pemberian komunikasi interpersonal dan konseling oleh tenaga kesehatan menjelaskan mengenai perawatan dalam kehamilan pada ibu untuk mengetahui, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) serta Imunisasi pada bayi.

10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal yang dilakukan setiap keluhan atau kelainan akan segera ditangani dengan di rujuk dengan sistem rujukan yang sesuai dengan standar.

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

### 1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

#### a) Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh mengenai rasa sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Nugroho,dkk.2018).

#### b) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan Akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Selama kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari (Dartiwen dan Nurhayati,2019).

#### c) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin (Nugroho,dkk.2018).

#### d) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan II kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat

perhatian (Nugroho,dkk.2018) Selain itu, perawatan perenium dan vagina dilakukan setelah (Buang Air Besar) BAB/ (Buang Air Kecil) BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang,menggunakan pakain dalam (Dartien dan Nurhayati,2019)

e) Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan tertentu seperti, terdapat tanda-tanda infeksi,sering terjadi abortus, terjadi perdarahan saat berhubungan seksual, pengeluaran cairan ketubah mendadak. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua,karena akan merangsang kontraksi (Dartien dan Nurhayati,2019).

f) Mobilisasi

Pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligament atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri (Nugroho,dkk.2018).

g) Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Tidur siang menguntukan dan baik untuk kesehatan.Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur mlam kurang lebih 8 jam dan tidur sing kurang lebih 1 jam (Dartiwen dan Nurhayati,2019).

## h) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan :

## 1) Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin dan memperkirakan adanya kelainan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

**Table 2.2 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan**

Usia Kehamilan	TFU dengan jari-jari
12 Minggu	1-2 Jari di atas simpisis
16 Minggu	Pertengahan pusat – simpisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 Jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan Pusat-prosessus xifoideus
36 Minggu	1 Jari dibawah processes xifodeus
38 Minggu	3 Jari dibawah processes xifodeus

(Sumber : Yuliani, Diki Retno, dkk. (2021), *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Jakarta : Trans Info Media*)

## 2) Pemantaun gerak janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin yang dirasakan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

3) USG (*Ultrafisiologi*)

USG dilakukan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, mendekteksi perkembangan janin, mendeteksi adanya kehamilan ganda atau keadaan patologi, menentukan presentasi janin, volume cairan amnion, dan penentuan TBJ (Taksiran Berat Janin) (Dartiwen dan Nurhayati, 2019)

#### 4) Persiapan persalinan

Membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatduran pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, memperispakan system transportasi, mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Darrien dan Nurhayati,2019).

### **2.2.2 Konsep Dasar Teori Persalinan**

#### **1. Devinisi Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNKP-KR,2017.)

#### **2. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Sulistyawati (2013) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah

##### a. Power (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

##### b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan

dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- 1) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- 2) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
- 3) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulangkoksigis

(Sulistyawati, 2013).

c. Passanger (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Sulistyawati, 2013).

Menurut Sulistyawati (2013), Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2 sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut pers maternal, dan dibagian ini tempat

terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat (Sulistyawati, 2013).

Air ketuban atau amnion merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir (Sulistyawati, 2013).

d. Psikologis

Faktor psikologis menurut Rohani (2013) yakni :

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2013).

### **3. Tanda-Tanda Persalinan**

Tanda dan gejala persalinan menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), meliputi:

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah)
- c. Dapat disertai ketuban pecah
- d. Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

### **4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

#### 1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

#### 2) Nutrisi

Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan, seperti air, teh manis, roti.

#### 3) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau

lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

4) Posisi

Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya.

5) Peran Pendamping

Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan Rasa Nyeri

Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar

## 5. Tahapan Persalinan

Rohani,dkk (2011) menyatakan bahwa tahapan persalinan adalah sebagai berikut :

a. *Kala I*

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase :

1) *Fase laten*

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) *Fase aktif*

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap kuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

b. *Kala II*

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. (JNPK-KR, 2017).

Tanda dan gejala kala II :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina
- 4) Perineum terlihat menonjol
- 5) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c. *Kala III*

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Untuk mencegah angka morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri dan retensio plasenta maka harus dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III). MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPKKR, 2017). Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- a) Periksa apakah ada bayi kedua
- b) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- c) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- d) Masase fundus uteri.

Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Lepasnya plasenta dapat diperhatikan dengan memperhatikan tanda- tanda berikut :

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim

- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

d. *Kala IV* (Kala Pengawasan)

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan (JNPK-KR,2017).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

1. Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.

3. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
4. Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
2. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
3. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan

## **6. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Persalinan**

### **1. Standar 8 Persiapan Persalinan**

#### 1) Tujuan

Tujuan dari standar 8 tentang persiapan persalinan adalah Untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

#### 2) Pernyataan Standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/ keluarganya pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

#### 3) Prasyaratan

- a) Semua ibu hamil harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilannya
  - b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
  - c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
  - d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia dan dalam keadaan berfungsi, termasuk : air mengalir, sabun, handuk bersih untuk mengeringkan tangan, ,beberapa pasang sarung tangan bersih dan DTT/ steril, fetoskop/ Doppler, pita pengukur yang bersih, stetoskop dan tensimeter
  - e) Perlengkapan penting yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi ( termasuk partus set DTT/ steril, sarung tangan DTT/ Steril, peralatan yang memadai untuk merawat bayi baru lahir, lihat standar 9, 10, dan 13)
  - f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawatdaruratan ibu dan janin
  - g) Menggunakan KMS Ibu Hamil/buku KIA, Kartu Ibu, dan partograf
  - h) Sistem rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan
- 4) Hasil

- a) Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman
- b) Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil
- c) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu
- d) Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan

## **2. Standar 9 Asuhan Persalinan Kala I**

### **1) Tujuan**

Memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

### **2) Pernyataan Standar**

- a) Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, memperhatikan kebutuhan ibu, melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, bersikap sopan, dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu, serta memperhatikan tradisi setempat.
- b) Ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan

### **3) Prasyarat**

- a) Mengijinkan ibu memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

- b) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mules/ ketuban pecah.
  - c) Bidan telah terlatih dan terampil
  - d) Ada alat untuk pertolongan persalinan termasuk beberapa sarung tangan DTT/ steril.
  - e) Adanya perlengkapan untuk pertolongan persalinan yang bersih dan aman.
  - f) Tersedia ruangan yg hangat, bersih dan sehat untuk persalinan.
  - g) Menggunakan KMS ibu hamil/ buku KIA, partograf dan kartu ibu.
  - h) Sistem rujukan untuk perawatan kegawat daruratan obstetri yang efektif.
- 4) Hasil
- a) Ibu bersalin mendapat pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu, bila diperlukan.
  - b) Meningkatnya cakupan persalinan dan komplikasi persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih.
  - c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu/ bayi akibat partus lama.

### **3. Standar 10 Asuhan Persalinan Kala II yang Aman**

#### 1) Tujuan

Memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi

#### 2) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu, ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan

### 3) Prasyarat

- a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mules/ketuban pecah.
- b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman.
- c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan dalam keadaan DTT dan atau steril.
- d) Tersedianya perlengkapan untuk pertolongan persalinan yang bersih dan aman. Bidan sedapat mungkin menggunakan sarung tangan yang bersih.
- e) Tersedia ruangan yang hangat, bersih, dan sehat untuk persalinan.
- f) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu, partograf
- g) Sistem rujukan untuk perawatan kegawatdaruratan obstetrik yang efektif.

### 4) Hasil

- a) Persalinan yang bersih dan aman.
- b) Meningkatnya kepercayaan terhadap bidan.
- c) Meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan.
- d) Menurunnya komplikasi seperti perdarahan postpartum, asfiksia neonatorum, trauma kelahiran.
- e) Menurunnya angka sepsis puerpuralis

## 7. Standar 11 Penatalaksanaan Aktif Kala III

### 1) Tujuan

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek waktu persalinan kala III, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta

## 2) Pernyataan Standar

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

## 3) Prasyarat

1. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam melahirkan plasenta secara lengkap dengan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala III secara benar.
2. Tersedianya peralatan dan perlengkapan untuk melahirkan plasenta, termasuk air bersih, larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi, sabun dan handuk yang bersih untuk cuci tangan, juga tempat untuk plasenta. Bidan seharusnya menggunakan sarung tangan DTT/steril.
3. Tersedia obat-obat oksitosika dan metode yang efektif untuk penyimpanan dan pengirimannya yang dijalankan dengan baik.
4. Sistem rujukan untuk perawatan kegawatdaruratan obstetric yang efektif.

## 4) Hasil

1. Menurunkan terjadinya perdarahan yang terjadi pada persalinan kala III.
2. Menurunkan terjadinya atonia uteri.
3. Menurunkan terjadinya retensio plasenta.
4. Memperpendek waktu persalinan kala III.

5. Menurunkan terjadinya perdarahan post partum akibat salah penanganan kala III.

### **2.2.3 Konsep Dasar Teori Nifas**

#### **1. Definisi Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali alat-alat kandungan seperti saat pra hamil kira-kira 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Sulityawati 2015).

#### **2. Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas sangat penting dilakukan karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayi. Diperkirakan 50% ibu meninggal dalam 24 jam pertama masa nifas dan 60% bayi meninggal dalam waktu 7 hari setelah lahir (Wulandari, 2011). Menurut Wulandari (2011) adapun tujuan asuhan masa nifas ini adalah :

- a. Untuk memulihkan kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis
- b. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
- c. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi masa nifas
- d. Untuk memperlancar pembentukan ASI
- e. Agar ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayi sendiri.

### 3. Tahapan Masa Nifas

Wulandari (2011) menyatakan bahwa adapun tahapan masa nifas dibagi dalam 3 periode:

- a. *Puerpurium dini* : kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Pueperium intermedial* : kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* : waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama ibu hamil atau persalinannya mempunyai komplikasi.

### 4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Wulandari (2011) meyakini bahwa perubahan sistem reproduksi sebagai berikut

#### 1) Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Proses involusi uterus berlangsung sekitar 6 minggu. Uterus akan mengalami perubahan baik berat dan ukuran. Setiap minggu berat uterus turun 500 gram dan serviks menutup hingga selebar 1 cm.

#### 2) *Lochea*

*Lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua dan jaringan nekrotik dalam uterus. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Proses keluarnya *lochea* ada 4 tahapan :

a. *Rubra*

*Lochea* ini muncul pada hari 1-4 masa nifas. Cairan keluar berwarna merah berisi darah segar, sisa jaringan, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b. *Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan. Berlangsung hari ke 4-7 postpartum.

c. *Serosa*

Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan. Muncul pada hari ke 7-14 postpartum.

d. *Alba*

Cairan berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender servik dan serabut jaringan yang sudah mati. Berlangsung 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Muara serviks yang berdialatasi 10 cm waktu persalinan menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari pada minggu ke 6 postpartum servik menutup.

4) Ovarium

Setelah kelahiran plasenta estrogen dan progesteron menurun sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi dan dimulai kembali proses ovulasi.

#### 5) Vulva dan vagina

Vulva vagina akan mengalami penekanan serta peregangan yang besar saat proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.

### 5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Reva Rubin (2017) membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

#### 1) Periode *“Taking In”*

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- c. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

#### 2) Periode *“Taking Hold”*

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan memasang popok, dan sebagainya.

- e. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu di perhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan arau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

### **3) Periode “*Letting Go*”**

- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mangambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social.
- c. Depresi Post Partum umumnya terjadi pada periode ini.

## **6. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Terdapat tiga standar pelayanan nifas (IBI, 2005), yaitu standar 13, standar 14 dan standar 15, dijelaskan berikut ini :

### **1) Standar 13 (Perawatan Bayi Baru Lahir)**

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga mencegah dan menangani hipotermia.

### **2) Standar 14 (Penanganan dua jam pertama setelah persalinan)**

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Selain itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

3) Standar 15 (Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas)

Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, serta imunisasi dan KB.

Pelayanan nifas yang menurut Kemenkes RI, (2020) asuhan yang dapat dilakukan pada masa nifas yaitu pelayanan kesehatan ibu nifas dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

a) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada enam jam sampai 3 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

b) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

c) Kunjungan Nifas Lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

d) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

## **7. Tanda Bahaya Postpartum**

Tanda bahaya pada ibu, yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Segera bawa ibu nifas ke fasilitas jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut (Kemenkes RI, 2016).

## **2.2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **1. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando,2016).

### **2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Adalah sebagai berikut Berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30-35 cm, lingkar kepala 33-35cm, frekuensi jantung 120-160x/menit, pernapasan  $\pm$ 40-60x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora , pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada, reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah bai, reflek gresp atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando,2016).

### **3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60x permenit.

- 2) Terlalu hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C)
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama)
- 4) Biru, pucat, atau memar.
- 5) Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- 6) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
- 7) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.
- 8) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- 9) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Maryanti dkk, 2011).

#### **4. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan**

##### ➤ Asuhan bayi baru lahir

Asuhan diberikan segera setelah bayi baru lahir dengan menjaga bayi agar bayi tetap merasa hangat, mengevaluasi keadaan bayi, memastikan bayi bernafas atau menangis, memfasilitasi untuk IMD dan sambil memperhatikan tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut JNPK-KR, (2017) asuhan bayi baru lahir di bagi menjadi 2 yaitu:

##### 1. Asuhan pada bayi 1 jam

Asuhan yang diberikan pada bayi satu jam meliputi perawatan mata dengan tetrasiklin 1%, melakukan injeksi Vitamin K, memasang identifikasi tanda

pengenal pada bayi, perawatan tali pusat serta selalu mengingatkan ibu untuk tetap melihat kondisi dan kehangatan bayinya.

## 2. Asuhan pada bayi 6 jam

Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik pada bayi, pengukuran tanda- tanda vital, pemeriksaan dari kepala sampai kaki dan selalu dijaga kehangatan bayi, serta anjurkan pada ibu untuk kontak langsung dengan bayinya.

## 5. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Neonatus

Berdasarkan Kemenkes RI, (2017) pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:

### 1) Kunjungan Neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB-0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG, diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberkulosis (TBC) dan Polio 1, diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio.

### 2) Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

## **6. Evaluasi APGAR Score**

Penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (menit ke 1 dan menit ke 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat (Rukiah.dkk, 2012).

## **8. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir**

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan

pemeriksaan fisik bayi baru lahir usahakan jaga agar bayi tidak kehilangan panas serta pemeriksa mencuci tangan terlebih dahulu (Kemenkes, 2012).

## 9. Reflek Bayi Baru Lahir

Dalam beberapa minggu pertama kehidupan bayi akan mempertahankan posisi tubuhnya seperti posisi di dalam kandungan (posisi janin) yaitu fleksi penuh pada sendi lengan siku, panggul dan lutut dan memposisikan anggota gerak untuk dekat dengan bagian depan tubuh bayi. Posisi ini akan berubah bila bayi sudah dapat mengontrol gerakannya. BBL memiliki berbagai macam reflek alamiah. Memakai reflek ini akan sangat membantu untuk memahami penyebab beberapa perilaku bayi (Kosim, 2012). Menurut Kosim (2012) menyatakan bahwa reflek seorang BBL meliputi :

- a. *Rooting reflek* : bayi akan menoleh kearah akan diberikan minum dan dia sudah siap untuk menghisap dengan menyentuh pipi bayi, akan menyebabkan bayi memberi respon ini
- b. Reflek menghisap : bila diletakkan sebuah benda di mulut bayi, maka bayi secara alami sudah siap untuk menghisap
- c. Reflek terkejut : bayi akan menggerakkan tangan dan kakinya tiba-tiba bila ia terkejut. Biasanya respon ini disertai dengan menangis
- d. *Reflek tonik* : bayi memutar kepalanya ke satu sisi dan disertai gerakan lengan memegang pada sisi yang sama

- e. Reflek memegang : bayi akan memegang dengan erat sesuatu benda yang diletakkan pada telapak tangan
- f. Reflek melangkah atau *placing reflex* : kaki bayi mencoba melangkah bila ditegakkan atau bila kakinya disentuh pada permukaan yang keras. Lengan, paha, dan dagu bayi akan bergetar terutama bila sedang berkembang sempurna.

#### **10. Pemberian Imunisasi Bayi**

Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun dalam tubuh (Muslihatun, 2010).

##### **a. BCG Imunisasi**

BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkolosis berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang dari setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Disuntikkan secara intra dermal di bawah lengan kanan atas. BCG tidak menyebabkan demam. Suntikan BCG meninggalkan jaringan parut nakas suntikan (Rukiyah dkk, 2010).

##### **b. Hepatitis B**

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan (Rukiyah dkk, 2010).

##### **c. DPT Imunisasi**

DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri *corynebacterium diphtheriae* yang sangat menular. Batuk rejan dikenal dengan pertusis atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri *bordetella pertusis*. Tetanus merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin dari *clostridium tetani*, bakteri yang terdapat di tanah atau kotoran binatang dan manusia (Rukiya dkk, 2010).

d. Polio

Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu (Rukiya dkk, 2010).

e. Campak

Vaksin campak diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada usia 9 bulan (Rukiyah dkk, 2010).

## 2.2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

### 1. Definisi Keluarga Berencana

Menurut Pinem (2011) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

KB memiliki arti mengatur jumlah anak sesuai kehendak anda, dan menentukan sendiri kapan anda akan hamil, serta bisa menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh anda (Uliyah, 2011).

KB dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas dan pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

## **2. Tujuan Keluarga Berencana**

Menurut Handayani (2011) tujuan Keluarga berencana adalah sebagai berikut;

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

## **3. Sasaran Program KB**

Menurut Handayani (2011) sasaran program keluarga berencana adalah sebagai berikut :

- a. Sasaran langsung  
Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Sasaran tidak langsung  
Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

#### **4. Ruang Lingkup KB**

Menurut Pinem (2021) dari definisi tersebut KB secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

- a) Komunikasi, informasi, edukasi (KIE)
- b) Konseling
- c) Pelayanan kontrasepsi
- d) Pelayanan infertilitas
- e) Pendidikan seks
- f) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g) Konsultasi genetik
- h) Test keganasan
- i) Adopsi

#### **5. Langkah – Langkah Konseling KB**

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci ini digunakan untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Pinem, 2021).

Menurut Pinem (2021) Kata kunci SATU TUJU sebagai berikut :

- a. SA : sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Memberikan tempat yang nyaman saat berbicara untuk menjamin privasi dan keyakinan klien untuk membangun rasa percaya diri

- b. T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya dan bantu klien untuk lebih aktif
- c. U : uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin untuk klien
- d. TU : bantulah klien untuk memilih kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. J : jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya
- f. U : perlunya dilakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi lainnya.

## **6. Jenis-Jenis Kontrasepsi**

Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

### **1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP.

Keuntungan dari pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang adalah perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak

ada efek samping hormonal (Rahayu dan Prijatni, 2016). Pemakaian MKJP mempunyai efek samping diantaranya nyeri pada saat haid, perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid.

Macam- macam Alat Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) antara lain:

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Devices (IUD)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam Rahim yang relatif efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektivitas metode IUD antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode IUD. Efektifitas penggunaan AKDR 99,2% -99,4% dan dapat mencegah kehamilan dalam waktu jangka panjang (10 tahun). Cara Kerjanya adalah Menghambat terjadinya konsepsi/pembuahan dengan menutup sperma saluran tempat bertemunya sel telur dengan sperma.

b) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Mekanisme kerja pada implant yaitu menebalkan mucus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma.

c) Vasektomi pada laki-laki (MOP)

Vasektomi adalah kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin mempunyai

anak lagi, perlu pembedahan prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode lain.

d) Tubektomi pada wanita (MOW)

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai dengan untuk menggunakan metode ini. Menurut Erna (2015) keuntungan kontrasepsi tubektomi adalah sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, pembedahan sederhana, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

2) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) adalah cara kontrasepsi dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah serta angka kegagalannya yang tinggi. Contoh Non MKJP adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptomermal, kondom, spermisida, diafragma, pil dan suntik. Macam-macam Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang :

a) Kontrasepsi oral kombinasi

Kontrasepsi oral kombinasi adalah tablet berisi hormon estrogen dan progesteron yang mempunyai kelebihan mudah dihentikan setiap saat dan kesuburan cepat kembali (Handayani, 2010). Efek samping yang sering dirasakan pengguna pil oral kombinasi adalah mual, muntah, pusing, spotting /perdarahan bercak pada 3 bulan pertama, nyeri pada payudara. Cara kerjanya adaalah menghambat ovulasi, mengubah mucus serviks, dan mencegah implantasi.

b) Mini Pil

Mini pil adalah pil kontrasepsi berisi hormon progesterin saja. Mini pil mempunyai kelebihan yaitu tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI) karena kadar gestagen dalam ASI sangat rendah, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping. Kelemahannya yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid, mengalami pertambahan dan pengurangan berat badan, harus diminum pada waktu yang sama setiap hari, ketidakteraturan minum pil akan menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan.

c) Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron yaitu 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat disuntikkan intramuskular dengan jangka waktu 28 hari. Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu hormon yang disuntikkan ke dalam

tubuh dapat menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi endometrium yang menimbulkan implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Kelebihan dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat dan risiko terhadap kesehatan kecil (Handayani, 2010). Efek samping yang ditimbulkan seperti perubahan pola haid (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), kenaikan berat badan, spotting, mual, muntah dan pusing (Handayani, 2010).

#### d) Suntik Progestin

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin (Handayani, 2010). Mengandung 150 mg depo medroxi progesterone asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara intramuskular dan Depo Noristerat yang mengandung 200 mg noretindron enantat diberikan setiap 2 bulan secara intramuskular.

Kelebihan suntikan progestin adalah sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause. Suntikan progestin mempunyai efek samping yaitu amenore, mual, pusing, muntah, perdarahan, spotting, BB meningkat.

## **2.3 Konsep Dasar Manajemen Varney**

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Asrinah,2010). Syekh Yusuf tahun 2018 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP. Yaitu langkah I pengkajian data dasar, langkah II diagnosa masalah aktual, langkah III diagnosa masalah potensial, langkah IV tindakan segera/kolaborasi, langkah V menyusun rencana asuhan yang menyeluruh, langkah VI implementasi, langkah VII evaluasi.

### **2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney (1997) meliputi:

#### **1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar**

Langkah ini merupakan langkah mengumpulkan data pasien, pada pengumpulan data bisa dilakukan dengan tiga teknik yaitu, observasi, wawancara dan pemeriksaan. Secara garis besar diklasifikasikan sebagai data subyektif dan data obyektif.

##### **a. Subyektif**

##### **1) Identitas**

Identitas yang dikaji adalah identitas ibu hamil dan suami yang meliputi nama, usia, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, nomor telepon.

Identitas dikaji untuk membedakan satu klien dengan yang lain

## 2) Keluhan Utama

Alasan pasien mengunjungi klinik, rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri (Varney et al., 2007).

## 3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun, penyakit menular, dan penyakit menahun

b) Obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan untuk mengetahui paparan penyakit yang dialami selama hamil untuk mengetahui efek yang ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan (Khairoh et al., 2019).

## 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun (seperti, penyakit jantung, hipertensi, diabetes), penyakit menular (seperti: HIV, Hepatitis), dan penyakit menahun (penyakit ginjal, kanker) (Varney et al., 2007).

## 5) Riwayat Menstruasi

a) Riwayat haid meliputi, menrche, frekuensi, lamanya haid, keluhan selama haid, volume, dismenorea (Varney et al., 2007).

### b) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

HPHT sangat penting dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan. Mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan (Khairoh et al., 2019).

### c) Tafsiran Persalinan

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai rumus Naegele.

- (1) Rumus Neagele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu /9 bulan 7 hari). Rumus ini akurat jika digunakan pada siklus menstruasi yang normal, yaitu 28 hari. Pada siklus menstruasi 28 hari, ovulasi selalu terjadi secara konstan 14 hari setelah HPH. Sehingga rumus neagle menambahkan 14 hari pada usia kehamilan normal sehingga menjadi HPHT + 9 Bulan - 7 hari (+14 hari), sehingga HPHT +9 bulan + 7 hari Menghitung HPHT /Taksiran Persalinan (Rumus Naegle) (Hari + 7), (Bulan +9). (Tahun + 0) (Khairoh et al., 2019).

#### d) Usia Kehamilan

Untuk menentukan usia kehamilan, tafsiran usia kehamilan harus selaras dengan dua dari tiga metode berikut:

- (1) Tanggal pasti HPHT ibu hamil
- (2) Pengukuran uterus
- (3) Ultrasonografi (USG)

#### 6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Pengkajian meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan premature, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang, gemeli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal.

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Identifikasi kehamilan.
- b) Identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan).
- c) Penyakit lain yang di derita.
- d) Gerakan bayi dalam kandungan (Prawirohardjo, 2018).
- e) Keluhan-keluhan fisiologis yang lazim pada kehamilan atau ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung bawah, sesak nafas, edema dependen, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia, kesemutan

8) Riwayat KB

Riwayat pemakaian kontrasepsi meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, keluhan/efek samping dari penggunaan dan lama menggunakan (Varney et al., 2007).

9) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Kebutuhan protein untuk tumbuh kembang janin, yaitu telur untuk menambah kebutuhan protein saat hamil dan laktasi. Kebutuhan lemak agar bayi cukup gizi. Sumber kalsium seperti susu, keju, yoghurt, dan sayuran berdaun hijau tua. Zat besi seperti sayuran hijau, sereal, kacang-kacangan. Asam folat seperti sayuran berdaun hijau, kentang, kacang-kacangan.

b) Pola Eliminasi

Kaji keluhan BAK dan BAB ibu selama hamil dan sebelum hamil dan juga frekuensinya dalam sehari.

c) Pola Personal Hygiene

Kaji kebiasaan ibu hamil menjaga kebersihan tubuh dalam keseharian, misalnya kebiasaan mandi, gosok gigi, keramas dan berganti pakaian.

d) Pola Aktivitas

Data yang perlu dikaji meliputi pekerjaan sehari-hari ibu selama hamil dan frekuensi hubungan seksual selama hamil. Selain itu perlu diketahui keluhan dalam berhubungan seksual (Saminem, 2019).

10) Riwayat Psikososial, Spiritual dan Budaya

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pengambil keputusan, penghasilan, pilihan tempat bersalin.

b. Obyektif

Pemeriksaan data obyektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi:

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

b) Pengukuran tinggi badan untuk mendeteksi faktor resiko yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145cm

- c) Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu hamil dihitung dari trimester I–trimester III berkisar antara 9-13,5kg dan normalnya perminggu naik 0,4-0,5 kg mulai dari trimester III

Bahaya kenaikan berat badan berlebih meliputi:

- (1) Resiko melahirkan bayi besar yang akan mempersulit proses persalinan
- (2) Tanda bahaya kemungkinan preeklamsi
- (3) Gejala penyakit diabetes militus

Tabel 2.16 Kenaikan Berat Badan Menurut IMT

Pre-pregnancy BMI	Weight gain in kilograms	Weight gain in pounds
Underweight (<18,5 BMI)	12,5-18	28-40
Normal (18,5-24,9 BMI)	11,5-16	25-35
Overweight (25,0-29,9 BMI)	7-11,5	15-25
Obese (>30,0)	5-9	11-20

Sumber: CDC (2022)

- d) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronik (KEK) dengan LILA di bawah 23,5cm

- e) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastol >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

- f) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60-90x/menit (Roosita et al., 2020).

g) Suhu

Suhu tubuh normalnya 36,5oC-37,5oC. Jika lebih dari 37,5oC dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda adanya infeksi.

h) Respirasi

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* (dari ujung kepala hingga ujung kaki).

a) Kepala

Keadaan rambut (warna rambut, mudah rontok), kebersihan kepala (kulit kepala kotor, berbau, ditemui lesi seperti vesicular, pustule, crusta karena varicella, dermatitis dan jamur) (Situmorang et al., 2021).

b) Muka

Dilihat oedema atau tidak dan terdapat hiperpigmentasi atau tidak seperti cloasma gravidarum

c) Hidung

Dilihat simetri, berlubang, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.

d) Mata

Sclera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau putih dapat dilihat dengan cara 2 jari menarik palpebrae, ibu hamil disuruh melihat keatas.

e) Mulut/gigi

Simetris, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak ada caries.

f) Telinga

Simetris, canalis bersih atau tidak, pengeluaran cairan bercerumen atau bernanah. Membrane tympani utuh dengan posisi baik akan memantulkan reflex cahaya politzer pada penyinaran lampu senter.

g) Leher

Lakukan palpasi meliputi,

(1) Kelenjar thyroid inspeksi atas, bentuk dan besarnya. Palpasi dengan cara satu tangan disamping atau dua tangan dari arah belakang. Jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien diminta menelan.

(2) Kelenjar getah bening ada pembesaran atau tidak dengan cara lakukan palpasi menggunakan jari telunjuk dan jari tengah pada daerah belakang telinga bagian bawah (Situmorang et al., 2021).

h) Dada

adakah nyeri tekan, frekuensi, irama nafas, auskultasi paru dan jantung

i) Payudara

pengeluaran kolostrum atau cairan lain, apakah terdapat benjolan atau massa.

j) Abdomen

(1) Inspeksi

Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra dan striae albican

(2) Palpasi

Melakukan palpasi leopard meliputi,

- (a) Leopard I bertujuan untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus
- (b) Leopard II bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat disamping kanan dan kiri perut ibu.
- (c) Leopard III bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum
- (d) Leopard IV bertujuan untuk menentukan sampai seberapa bagian terbawah janin masuk PAP.
- (e) Mengukur TFU (Tinggi Fundus Uteri) McDonald  
Pengukuran fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri.

Tujuan pemeriksaan TfU dengan Mc Donald ialah untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia, Untuk menghitung taksiran berat jan dengan Johnson-Tausch, yaitu:

- (a) Bagian terbawah jnin belum masuk PAP Taksiran Berat Janin =  $(TFU-12) \times 155$
- (b) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP Taksiran Berat Jain  $(TFU-11) \times 155$  (Khairoh et al., 2019).

(3) Auskultasi

Mendengarkan DJJ (Denyut jantung janin) normal: 120-152 denyut/menit. Daerah yang paling jelas untuk mendengarkan denyut jantung janin disebut punctum maksimum. Ketika mendengarkan denyut jantung janin, perhatikan frekuensi dan irama (Saminem, 2009).

(4) Ekstremitas

edema tanda kemungkinan terjadinya preeklampsi, varises, pucat pada kuku jari, reflek patella.

(5) Pemeriksaan genetalia

- (a) Inspeksi vulva: adakah cairan pervaginaan (secret), amat warna dan bau
- (b) Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihatadakah kelainan, misalnya hemoroid (pelebaran vena) di kebersihannya anus dan perineum, lihat kebersihannya.

(6) Refleks hammer

Pasien dianjurkan duduk dipinggir tempat tidur dengan kaki terjantai kemudian dilakukan pemeriksaan refleksi patella kanan dan kiri. Normalnya +/- (Situmorang et al., 2021).

#### (7) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa tes darah, tes urine dan USG yang meliputi, pemeriksaan laboratorium dilakukan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan terhadap urine (protein dan glukosa/reduksi), darah (Hb, HbsAg, HIV, golongan darah). Jika hasil pemeriksaan urine menunjukkan protein positif, kemungkinan terjadi pre-eklampsia dan radang kandung kemih. Jika reduksi urine positif, kemungkinan terjadi diabetes melitus.

## 2. Langkah II Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual

Diagnosa : G\_P\_\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_ Uk ... Minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan Janin baik dengan kehamilan normal.

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ... HPHT...

Objektif :

Kesadaran : Composmentis/letargis/koma

TD : 90/60-120/80 mmHg

Nadi : 60-96x/menit.

RR : 12-20x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

TP : ...

LILA : ... cm

Leopold I : ...

Leopold II : ...

Leopold III : ...

Leopold IV : ...

Masalah :

- a Sering kencing
- b Konstipasi
- c Hemoroid
- d Kram tungkai
- e Varises
- f Insomnia
- g Nyeri pada Ligamentum Rotundum
- h Nyeri punggung bawah
- i Sesak nafas

#### **A. Langkah III Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial

tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

#### **B. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

#### **C. Langkah V Rencana Asuhan**

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

## Intervensi

- 1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.  

R. Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu.
- 2) Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan. Membedakan antara ketidaknyamanan yang umum dialami pada saat hamil dan komplikasi yang mungkin terjadi (Sulistyawati, 2016).  

R. Persiapkan untuk mengajukan pertanyaan, memberikan informasi dan mendiskusikan isu-isu tentang kesejahteraan fisik dan emosi atau psikologis wanita.
- 3) Wanita hamil harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya, makan dalam jumlah sedikit namun frekuensinya sering (Sulistyawati, 2016).  

R. Pada masa kehamilan memerlukan asupan nutrient yang tinggi untuk proses perkembangan janin selanjutnya
- 4) Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan.  

R. Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia. Beberapa hal yang didiskusikan

dalam perencanaan persalinan diantaranya tempat kelahiran, pendamping kelahiran, posisi untuk persalinan, pereda nyeri, makan dan minum saat persalinan, kala III persalinan, kebutuhan untuk penjahitan perineum. Pemberian IMD, pemberian vit K, diskusikan setiap budaya atau agama yang mungkin ingin dipantau ibu.

- 5) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan (Marmi, 2015).

R. Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (Ibu hamil) demi kesehatan dan kenyamanan diri dan bayinya.

- 6) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi (Marmi, 2015).

S. Menemukan penyakit ibu sejak dini jika didapatkan kelainan sejak dini yang mengganggu tumbuh kembang janin harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan yang adekuat.

- 7) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau test penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan Antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R. Antisipasi masalah potensial yang terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional.

- 8) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan seanjutnya.

R. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, Antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, Antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu Perubahan Psikolog Ibu Hamil.

#### **D. Langkah VI Implementasi**

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Yuliani, 2021).

#### **E. Langkah VII Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif/tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal (Yuliani, 2021).

### **2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **1. Manajemen Kebidanan Kala I**

##### **a. Data Subjektif**

##### **1) Keluhan utama**

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan

lahir merupakan tanda gejala yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Munthe, 2019).

## 2) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan yang dikaji pada ibu bersalin meliputi:

### (1) Pola nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energy dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anastesi jika pembedahan diperlukan.

### (2) Pola istirahat

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

### (3) Pola eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, meganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam.

## b. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamati pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria baik atau lemah.

### (2) Kesadaran

Kesadaran pasien meliputi komposmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

### 2) Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi, menurut varney (2007) yang meliputi :

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.

(2) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.

(3) Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal. Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok.

(4) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C.

3) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

Untuk menilai kelainan yang dapat mempersulit proses persalinan meliputi :

(a) Mata

Pemeriksaan pada mata meliputi apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi keputihan pada konjungtiva maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), sklera,

kelainan pada mata, gangguan penglihatan (rabun jauh/ dekat) dan kebersihan.

(b) Mulut

Pemeriksaan pada bibir meliputi apakah ada keputihan pada bibir apabila terjadi keputihan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinan, integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah).

(2) Abdomen

Pemeriksaan pada abdomen meliputi :

(a) Bekas operasi sesar

Pemeriksaan bekas operasi untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya.

(b) Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan Leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi dan posisi.

(c) Pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Jika kepala belum masuk PAP (TFU-12) x 155. Jika kepala sudah masuk PAP (TFU-11) x 155.

(d) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan.

(e) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit

(f) Palpasi Kandung Kemih

(3) Ekstremitas

Pengkajian pada ekstremitas meliputi mengkaji adanya odema dan varises.

(4) Genetalia

Pengkajian pada genetalia meliputi : tanda-tanda inpartu, pengeluaran lendir darah (*blood show*), kemajuan persalinan, hygiene pasien, adanya tanda-tanda infeksi vagina dan pemeriksaan dalam.

(5) Anus

Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan seperti hemoroid.

4) Pemeriksaan dalam

Menurut Jenny J. S. Sondakh (2013), pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

(1) Pemeriksaan genetalia eksterna antara lain memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

(2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi

pewarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa DJJ dan nilai apakah perlu dirujuk segera.

- (3) Menilai pembukaan dan penipisan serviks.
- (4) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- (5) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).
- (6) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpeng tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir. Dapat digunakan bidang Hodge.

#### 5) Data Penunjang

Data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti :

- (1) *Ultrasonography* (USG) untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.
- (2) Tes laboratorium meliputi :

- (a) Selama persalinan, kadar haemoglobin mengalami peningkatan 1,2gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, 2007)
- (b) Tes pemeriksaan urin (air kencing) untuk mengetahui kadar protein dan glukosa dalam urin.

c. Analisa

1) Diagnosa kebidanan

Terdiri dari kehamilan ke berapa (gravida), jumlah kelahiran (para), abortus, usia kehamilan, keadaan janin, dan ibu memasuki inpartu kala apa.

2) Masalah

Masalah yang dapat timbul meliputi :

1. Ibu merasa takut dengan proses persalinan

Subjektif : Ibu mengatakan merasa takut dengan proses persalinan yang akan dialaminya

Objektif : Ibu terlihat cemas

2. Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi

Subjektif : Ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya

Objektif : Ibu tampak kesakitan dan kontraksi teraba semakin kuat

3) Kebutuhan segera

Tahap ini digunakan apabila terjadi situasi darurat dan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien.

4) Diagnose potensial dan masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah yang ada, misalnya perdarahan intrapartum dan partus lama.

5) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

1. Mandiri

Seperti yang terdapat di partograph diantaranya :

- a. Melakukan observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan kemungkinan terjadi partus demikian juga dapat mendeteksi kemungkinan terjadi partus lama
- c. Pemantauan kondisi ibu, kondisi janin dan kemajuan proses persalinan

2. Kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter obgyn apabila kondisi ibu memerlukan penanganan di luar kewenangan bidan

3. Rujukan

Dilakukan rujukan apabila diperlukan tindakan yang tidak mungkin dilakukan di tempat bidan.

d. Penatalaksanaan

1) Intervensi

1. Berikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

R hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif.

2. Pemantauan kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urin setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.

R : lembar observasi dan partograph dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama (JNPK KR, 2017).

3. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.

R : makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Sondakh, 2013).

4. Berikan KIE kepada ibu dan keluarga Teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.

R : meneran sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan oedema pada vulva dan vagina.

5. Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

R: berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring dapat memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, dan mencegah laserasi, merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang (Sondakh, 2013).

## 2) Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan harus bertindak sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan.

## 3) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien yang mengacu pada tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil

## 2. Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal : ..... Pukul: .....

### a. Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

### b. Objektif

Data objektif antara lain :

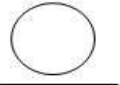
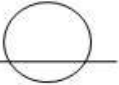

- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva dan anus membuka

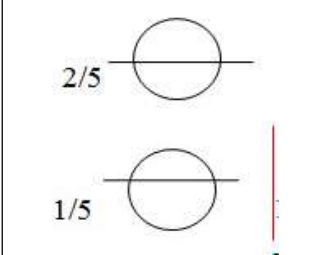
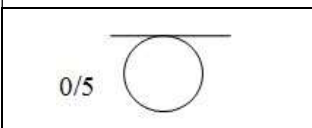
- 3) Frekuensi his semakin sering ( $> 3x/\text{menit}$ )
- 4) Intensitas his semakin kuat
- 5) Durasi his  $> 40$  detik

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- 2) Ketuban ; sudah pecah (negative)
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah UUK jam 12
- 6) Tidak ada bagian kecil berdenyut di sekitar kepala bayi
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hogde IV

Tabel 2.4 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul

	H III+	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5 panggul
	H III-IV	Kepala di dasar panggul
	H IV	Di perineum

Sumber : Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013

c. Analisa

G \_\_\_ P \_\_\_ Ab \_\_\_ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Diagnose potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu :

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

d. Penatalaksanaan

Tujuan : kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik.

KH :

- DJJ 120-160 x/menit
- Ibu meneran dengan efektif
- Bayi lahir spontan normal

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala II persalinan normal :

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan
  - a) Ibu merasa ada dorongn kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada return dan vagina
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastic.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tiniggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
- 7) Memmbersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakikan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
  - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - d) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - e) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
  - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- g) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
  - 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  - 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  - 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  - 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
  - 19) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
  - 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
    - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar secara, melepaskan melalui bagian atas bayi.

b) Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.

- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk meneluri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan tas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian (selintas) :
  - a) Menilai tangis kuat bayi dan / atau bernapas tanpa kesulitan.
  - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

- 26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi idia tas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu e kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu.

### 3. Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal : ..... Pukul: .....

#### a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

#### b. Objektif

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
2. Tali pusat memanjang.

3. Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Analisa

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ \_ kala III

Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu :

1. Gangguan kontraksi pada kala III
2. Retensi sisa plasenta

Kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu :

1. Simulasi puting susu
2. Pengeluaran plasenta secara lengkap

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi

KH : Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit. Jumlah perdarahan < 500 cc.

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi,

meminta ibu suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpelin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 7) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

#### 4. Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal : ..... Pukul : .....

##### a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

##### b. Objektif

1. TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Kontraksi uterus : baik/ tidak

##### c. Analisa

P \_\_\_ Ab \_\_\_ persalinan kala IV

Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu :

1. Hipotonia sampai dengan atonia uteri
2. Perdarahan karena robekan serviks
3. Syok hipovolemik

Kebutuhan segera :

Kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

##### d. Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam postpartum tidak terjadi komplikasi.

KH :

- Perdarahan < 500 cc
- Kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari di bawah pusat
- TTV :TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Nadi : normal 80-100 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 oC

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 3) Menceleupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 4) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukakn massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 8) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendirdan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 9) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- 10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 13) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K<sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 16) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
- 17) Setiap 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 19) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 20) Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).

### 2.3.3 Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

#### a. Subjektif

##### 1) Biodata Bayi

Nama : Untuk mengenali identitas bayi dan meminimalisir terjadinya kekeliruan data dan bayi tertukar (Sastrawinata, 1983).

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir dan usia bayi (Sondakh, 2013).

Jenis Kelamin : Untuk mencocokkan jenis kelamin sesuai nama anak (Varney et al., 2008).

Anak Ke- : Untuk mengetahui paritas dari orang tua (Varney et al., 2008).

##### 2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal..... jam..... WIB.  
Kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013).

##### 3) Kebutuhan Dasar

###### a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg berat badan bayi, selanjutnya ditambah 30cc/kg berat badan bayi untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013).

## b) Pola Eliminasi

Bidan harus mencatat waktu dan karakteristik urine dan feses pertama. Feses bayi baru lahir yang pertama keluar adalah zat berwarna hitam dan lengket, yang disebut mekonium. Selama 3-4 hari pertama, warna feses akan berubah dari hitam menjadi coklat kehijauan. Bayi baru lahir yang belum bisa berkemih selama 24 jam pertama harus dirujuk ke fasilitas kesehatan pediatrik (Varney et al., 2008).

## c) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam /hari

## d) Riwayat Psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

## b. Objektif

## 1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: composmentis
Suhu	: normal (aksila 36,5°-37,5°, kulit abdomen 36°-36,5°)
Pernapasan	: normal (30-60x/menit)
Nadi	: normal (120-180x/menit)
Berat Badan	: normal (2500gram-4000gram)
Panjang Badan	: normal (48cm-52cm)
Lingkar Kepala	: normal (33cm-35cm)

Lingkar Lengan Atas : normal (10cm-11cm) (Varney et al., 2008).

## 2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : warna kulit merah

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada sekret

Mulut : reflek menghisap baik, tidak ada palatoskisis

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pembesaran bendungan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Tali Pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa

Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak infeksi

Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili (Rehatta et al., 2014).

## 3) Pemeriksaan Neurologis

Reflek Moro/Terkejut	: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
Reflek Menggenggam	: apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari, maka bayi akan berusaha menggenggam
Reflek Rooting/Mencari	: apabila pipi bayi disentuh, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan
Reflek Sucking/Mengisap	: apabila bayi diberi puting, maka bayi akan berusaha untuk mengisap
Reflek Glabella	: apabila bayi disentuh di daerah os glabella, maka bayi akan mengerutkan keningna dan mengedipkan mata
Reflek Gland	: apabila bayi disentuh pada lipatan paha, maka bayi akan berusaha mengangkat kedua pahanya
Reflek Tonick Neck	: apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013).

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

Adakah pemeriksaan yang dapat menunjang seperti pemeriksaan darah.

#### c. Asesment

Bayi Ny. ... berusia .... jam dengan BBL normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- 2) Berikan vitamin K 1mg secara IM di paha anterolateral kanan
- 3) Berikan profilaksis mata: salep eritromisin 0,5% pada setiap mata
- 4) Rawat tali pusat dengan membungkus kassa
- 5) Setelah 6 jam berikan vaksin hepatitis B 0,5ml (10mcg) di paha anterolateral kiri
- 6) Berikan ASI setiap bayi menginginkan atau minimal setiap 2 jam sekali.
- 7) Berikan KIE perawatan bayi dirumah dan cara menyusui yang benar (Varney et al., 2008).

#### 2.3.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas (SOAP)

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting usus, puting usus pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sasmita, 2017)..

## 2) Riwayat Persalinan Sekarang

Riwayat persalinan sekarang meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, penolong persalinan (Munthe dkk, 2019).

## 3) Kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi : ibu nifas harus mengkonsumsi makan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 2-3L/hari.
- b) Eliminasi : ibu nifas harus berkemih 4-8 jam pertama, sedangkan untuk BAB diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
- c) Personal hygiene : untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
- d) Istirahat : ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e) Aktivitas : mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f) Hubungan seksual : biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

#### 4) Data Psikologis

- a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya sibling rivalry.
- c) Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Rini Sih, 2017).
- d) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas Biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorangan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis (Sasmita, 2017).

#### b. Data Obyektif

##### a) Pemeriksaan Umum

##### 1) Keadaan Umum

Baik sampai lemah.

##### 2) Kesadaran

Composmentis sampai samnolen

##### 3) Tanda-tanda vital

segera setelah melahirkan, banyak wanita yang mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara

spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca persalinan. Sedangkan pernafasan kembali kepada keadaan normal selama jam pertama pasca persalinan (Rini Sih, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi Palpasi, Auskultasi dan Perkusi

1) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan kesimetrisan bentuk wajah. Pembengkakan pada wajah menandakan ibu sedang mengalami odem yang akan menyebabkan preeklampsia.

2) Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

3) Mulut

Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

4) Leher

Adanya pembengkakan kelenjar limfe menandakan adanya penyakit, pembengkakan kelenjar tyroid menandakan bahwa ibu kekurangan yodium dan bendungan vena jugularis (Nugroho, 2014).

## 5) Payudara

Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014).

## 6) Abdomen

Linea nigra pada beberapa wanita tidak menghilang setelah kelahiran bayi.

Diastasis recti regangan pada otot rectus abdominal akibat pembesaran uterus. Pada keadaan normal tidak terjadi *diastasis recti*.

TFU menilai apakah involusi uterus sesuai dengan masa nifas.

Kontraksi pada keadaan normal pada uterus ibu terdapat kontraksi untuk mencegah perdarahan.

Kandung kemih pada keadaan normal kandung kemih ibu kosong. Jika kandung kemih ibu penuh maka dapat dicurigai pola eliminasi dan mobilisasi ibu.

## 7) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lokeha.

Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Nugroho, 2014). Menurut (Dewi, 2014) Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

- i. *Lokea rubra*/merah: muncul pada hari pertama sampai hari ketigamasa postpartum. Warnanya merah bercampur darah.
- ii. *Lokea sanguinolenta*: muncul pada hari ke 3–5 hari postpartum. Warna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.
- iii. *Lokea serosa*: muncul pada hari ke 6–9 postpartum. Warnanya biasanya kenuningan atau kecoklatan.
- iv. *Lokea alba*: muncul lebih dari hari ke 10. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

#### 8) Anus

Ada hemoroid atau tidak

#### 9) Ekstermitas

Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek. Tanda human didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hormone positif (Diana, 2017)

#### 2) Asesment

P\_Ab post partum \_jam/hari dengan \_\_

#### 3) Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin (Sulistyawati, 2012).

2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka, kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak (Sulistyawati 2012).
3. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya (Sulistyawati, 2012).
4. Memberikan konseling pemberian ASI awal dan cara menyusui yang benar sesuai dengan langkah berikut.
  - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.
  - b) Ibu harus duduk atau berbaring dengan posisi santai.
  - c) Posisikan telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
  - d) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu.
  - e) Keluarkan asi sedikit, oleskan pada puting dan areola.
  - f) Pegang payudara dengan pegangan seperti huruf c.
  - g) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang *rooting reflex*.
  - h) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur ke bawah.
  - i) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala.
  - j) Posisi puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi.

- k) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi.
  - l) Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit keras dan langit-langit lunak.
  - m) Setelah bayi menyusui dengan baik payudara tidak perlu dipegang lagi.
  - n) Anjurkan tangan ibu untuk mengelus-elus bayi sebagai bentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.
5. Melakukan pencegahan hipotermi dengan menjaga bayi tetap hangat.
  6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi (Sulistiyawati 2012).

#### Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 2 ( 3-7 hari postpartum)

##### a. Subjektif

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI sudah keluar, bayikuat menyusui, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan keluar darah dari kemaluannya berwarna merah kecoklatan ( Saleha, 2013 ).

##### a) Obyektif

Keadaan umum : baik-koma

Kesadaran :

- composmentis: kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan.

- Apatis: keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya.
- Samnolen: kesadaran menurun, respon psikomotor lambat, mudah tertidur, namun dapat pulih kembali.

TD	: 90/60-130/90 mmHg
Nadi	: 60/90 kali/menit
RR	: 16-24 kali/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5° C
ASI	: kolostrum sudah keluar/belum
Kontraksi Uterus	: baik

b) Analisa

P.....Ab..... postpartum normal 3-6 hari ( Sukma, dkk 2017)

c) Penatalaksanaan

Menurut Saleha 2013, Penatalaksanaan ibu nifas 6 hari postpartum adalah sebagai berikut:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda penyulit seperti peradangan pada endometrium, peradangan pada selaput dinding perut, peradangan pada payudara (Maritalia Dewi, 2017).
3. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan cukup yaitu tidur siang minimal 1 jam dan malam hari 6-7 jam.

4. Memberikan konseling pada ibu mengenai cara perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari seperti mengganti popok jika BAK dan BAB, menjaga kebersihan kulit bayi (Rukiyah, 2012)

Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 3 ( 8-28 hari *postpartum*)

a. Subjektif

Keadaan ibu sudah sehat, tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI. Darah yang keluar dari kemaluannya berwarna kekuningan (*Lochea Serosa*) dan tidak berbau (Saleha, 2013).

b. Objektif

Keadaan umum : baik-koma

Kesadaran :

composmentis : kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan.

Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya.

Samnolen : kesadaran menurun, respon psikomotor lambat, mudah tertidur, namun dapat pulih kembali.

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60/90 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5° C

Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan.

TFU : Tidak teraba diatas simpisis

c. Analisa

P.....Ab..... postpartum normal 8-28 hari ( Sukma, dkk 2017)

d. Penatalaksanaan

Menurut Maritalia 2017, Penatalaksanaan ibu nifas 8-28 hari *postpartum* adalah sebagai berikut:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
2. Memastikan bahwa ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri tanpa dibantu.
3. Memastikan bahwa kebersihan vagina harus benar-benar diperhatikan karena vagina pada ibu nifas masih mengeluarkan lochea.
4. Memastikan tidak ada tanda bahaya nifas seperti nyeri perut, keputihan yang berbau.

Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 4 (29-42 hari *postpartum*)

a. Subjektif

Keadaan ibu sudah sehat, tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI. Sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluan ( Saleha, 2013.)

b. Objektif

Keadaan umum : baik koma

Kesadaran :

- composmentis : kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan.
- Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya. Samnolen : kesadaran menurun, respon psikomotor lambat, mudah tertidur, namun dapat pulih kembali.
- TD : 90/60-130/90 mmHg
- Nadi : 60/90 kali/menit
- RR : 16-24 kali/menit
- Suhu : 36,5 – 37,5o C
- Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan.
- TFU : Tidak teraba

c. Analisa

P.....Ab..... postpartum normal 29-42 hari ( Sukma, dkk 2017)

d. Penatalaksanaan

Menurut Saleha 2013, Penatalaksanaan ibu nifas 6 hari postpartum adalah sebagai berikut:

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi seperti peradangan endometrium, payudara bengkak, diaper rash, miliaris, muntah dan gumoh.
2. Memberikan konseling KB secara dini.
3. Memberikan konseling KB secara dini. Dalam memberikan konseling dapat dilakukan dengan langkah **SATU TUJU**.

**SA** : Salam, sambut klien secara terbuka dan sopan.

**T** : Tanyakan kepada klien tentang dirinya.

**U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin.

**TU** : Bantu klien untuk menentukan pilihannya.

**J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya.

**U** : Ulang, perlu dilakukan kunjungan ulang dan buat perjanjian kapan klien harus kembali.

4. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

### **2.3.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (SOAP)**

Catatan Perkembangan Neonatus 6-48 Jam (KN 1)

Pengkajian

Tanggal Pengkajian :

Jam :

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal...jam. WIB

Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir yaitu rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, hipotermi, asfiksia, bercak mongol, ikterus, muntah dan gumoh, diaperrash, hermangioma, bisulan,d iare, miliaris, infeksi (Marni, 2015).

### 3) Kebutuhan Dasar

#### (1) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam (Nurasiah, 2014).

#### (2) Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).

#### (3) Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam (Nurasiah, 2014).

#### (4) Kebersihan

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi (Nurasiah, 2014).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Kesadaran : Composmentris

Suhu : normal 36.5- 37°C (Sondakh, 2013).

Pernafasan : normal (40-60 kali/menit (Mulyani, 2020).

Denyut jantung : normal 130-160 kali/menit (Mulyani, 2020).

Berat Badan : normal (2500-4000 gram)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO (2013), wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaianjalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (WHO, 2013).

Mata	: Tidak ada kotoran atau secret (WHO, 2013).
Mulut	: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa (WHO, 2013).
Dada	: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam (WHO, 2013).
Perut	: Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat (WHO, 2013).
Ekstermitas	: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif (WHO,2013).
Genetalia	: Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal (WHO, 2013).

c. Analisa

Diagnosa : Bayi...Neonatus cukup bulan usia...dengan keadaan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Pelayanan *neonatal esensial* yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 adalah sebagai berikut.

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.

- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
- 3) Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
- 4) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- 5) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
- 6) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan seperti caput succedaneum, cephal hematoma, trauma pada *flexus brachialis*, *fraktur klavikula*.
- 7) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

#### Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Usia 3-7 hari (KN 2)

##### a. Subyektif

##### 1) Keluhan Utama

Masalah yang lazim dialami oleh bayi baru lahir adalah bayi rewel belum bisa menghisap puting susu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliriasis, diare, obstipasi, infeksi (Marmi, 2015).

##### 2) Pola Kebutuhan Sehari-hari

##### a) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam.

b) Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk fase lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nurasiah, 2014).

c) Tidur

Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/makannya. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam.

d) Kebersihan

Memandikan bayi jangan terlalu sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet atau tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Bayi tenang dan lebih banyak tidur

b) Pemeriksaan Antropometri

### Berat badan

Berat badan bayi bisa mengalami penurunan atau kenaikan bahkan bisa tetap.

Pada usia 3 sampai 7 hari bayi mengalami penurunan berat badan, hal ini masih normal jika penurunan berat badan tidak lebih dari 10%.

### 2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a) Suhu : normal (3-37 C)
- b) Pernapasan : normal (40-60x/menit)
- c) Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

### 3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan
- b) Wajah : terkadang terjadi ikterus fisiologis
- c) Mata : konjungtiva merah muda, skleraputih
- d) Mulut : reflek menghisap ada
- e) Telinga : tidak ada serumen
- f) Dada : gerakan dada saat bernapas simetris puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
- g) Auskultasi : Jantung berbunyi lup dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam.
- h) Abdomen : tali pusat kering puput pada hari ke 5 sampai 7, tidak ada tanda-tanda infeksi
- i) Genitalia : tidak ada iritasi
- j) Ekstermitas atas dan bawah : tonus otot baik dan bergerak aktif.

c. Analisa

Diagnosa : Bayi...Neonatus cukup bulan usia...dengan keadaan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah (2012).

- 1) Berikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat.
- 2) Berikan konseling untuk mencegah hipotermi, bayi diselimuti dengan dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Jika popok, selimut dan basah segera ganti.
- 3) Berikan konseling mengenai pemberian ASI yang baik dan benar, ibu diharapkan mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan ASI kepada bayinya lalu upayakan posisi perut bayi sejajar dengan perut ibu atau saling bersentuhan seluruh bagian hitam payudara atau aerola dan puting susu harus masuk kedalam peerut bayi.
- 4) Berikan konseling cara perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab. Jangan membungkus tali pusat dengan kencang atau membumbuinya dengan raman-ramuan tradisional dan lipatlah popok dibawah tali pusat.
- 5) Beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir sperti tidak mau menyusu, sulit menghisap, warna kulit kebiruan atau berwarna sangat kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir).

- 6) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

#### Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 8-28 Hari (KN 3)

##### a. Subyektif

##### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan dapat menetek dengan kuat, dan ibu juga mengatakan tali pusatnya sudah lepas.

##### 2) Kebutuhan sehari-hari

##### a) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif.

##### b) Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutri. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paing sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk fases lunak, berwarna kuning emas dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nurasiah, 2014).

##### c) Tidur

Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/makannya pada 1 tahun pertama sekitar 14 jam.

##### d) Kebersihan

Memandikan bayi jangan terlalu sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian

dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet atau tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : bayi tenang dan lebih banyak tidur

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan bisa kembali naik padausia 2 minggu 20-30 gr/hari.

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

a) Nadi : 120-160 kali/meniyt

b) Suhu : normal (36,5-37,5 C)

c) Pernapasan : normal (40-60 x/menit)

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : simetris, tidak ada benjolan

b) Wajah : berubah warna dari merah muda

c) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

d) Dada : tidak ada retraksi otot dada

e) Perut : bulat, supel, tidak kembung

f) Genetalia : bersih, tidak ada iritasi

c. Analisa

Neonatus Ny “ ” Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8-28 hari.

d. Penatalaksanaan

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah 2012.

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi saat ini bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat.
- 2) Memberitahukan ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan dan meneteki bayi dengan payudara kanan dan kirisecara bergantian.
- 3) Memberitahukan ibu tentang imunisasi dasar wajib untuk bayi pada saat umur bayi menginjak usia 8 minggu atau 2 bulan, yaitu imunisasi Hepatitis B, DPT 1, Polio 1.

### **2.3.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval**

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Oleh :

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Data Subyektif**

###### **a. Alasan datang**

Dikaji untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan.

###### **b. Keluhan Utama**

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin ber KB. Adapun tujuan pelayanan kontrasepsi menurut Hartanto, (2004) :

###### **1) Fase menunda**

###### **2) Fase menjarangkan kehamilan**

###### **3) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan**

###### **c. Riwayat Kesehatan**

Riwayat kesehatan ibu yang saat ini sedang diderita dan yang pernah diderita serta riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TB, ginjal, asma, epilepsy, hepatitis, malaria, infeksi menular seksual (IMS), human immune deficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS), alergi obat/makanan, gangguan hematologi, penyakit kejiwaan, riwayat trauma dan sebagainya. Tanyakan juga tentang riwayat operasi, riwayat transfusi, riwayat alergi termasuk alergi obat dan pengobatan yang diterima (Yuliani, dkk, 2021).

d. Riwayat Menstruasi

- 1) Hormonal : Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu dengan haid tidak teratur dan ada perdarahan abnormal dari uterus (Saifuddin, 2013).
- 2) Non-hormonal : Bagi ibu dengan riwayat dismenorrhoe, jumlah darah haid yang banyak, perdarahan banyak di luar siklus haid yang tidak diketahui sebabnya, perdarahan bercak, dan keputihan tidak dianjurkan menggunakan IUD. Karena efek samping IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting), keputihan dan saat haid lebih sedikit (Saifuddin, 2013). IUD dapat di pasang setiap saat dalam waktu haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil (Saifuddin, 2013).

e. Riwayat Obstetri

- 1) Kehamilan

Dikaji jumlah kehamilan dan kelahiran G (Gravida), P (Para), dan Ab (Abortus).

2) Persalinan

Jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, lamanya melahirkan dan cara melahirkan.

3) Paritas

Dikaji berapa jumlah anak ibu, jika ibu mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan hebat.

4) Nifas

Apakah mengalami perdarahan, infeksi, dan bagaimana proses laktasi.

5) Usia anak terakhir

Usia anak terkecil suatu pasangan dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan Umum : Untuk mengetahui keadaan umum ibu

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran klien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran klien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : Nilai normal TD adalah 120/80 mmHg

b) Suhu : Suhu tubuh normally 36,5 C

c) Nadi : Normalnya frekuensi nadi orang dewasa adalah 60-100 kali permenit

d) Pernafasan : Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20 x/menit.

(Yuliani, dkk, 2021).

b. Pemeriksaan antropometri

1) Berat badan

Umunya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama. Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT)  $\geq 30$  kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2013).

c. Pemeriksaan fisik

1) Wajah : Ada tidaknya edema dan tampak pucat atau sehat

2) Mata

Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia.

3) Payudara

Apabila pada ibu terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2013).

4) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut kemungkinan terjadi infeksi atau gangguan lain.

### 5) Genetalia

Menilai adanya pengeluaran lendir dan darah, atau penyakit kelamin.

### B. Analisa

Diagnosa : P\_Ab\_\_ calon akseptor KB \_

### C. Penatalaksanaan

Implementasi secara umum yang dapat dilakukan oleh bidan kepada calon/akseptor KB yaitu:

Intervensi menurut Affandi (2013) :

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan (Affandi, 2013).
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya) (Affandi, 2013).
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi (Affandi, 2013).
- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya (Affandi, 2013).
- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Kondom dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Suntikan progesterin dapat digunakan setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil. Implan adalah kontrasepsi bawah kulit dengan cara kerja menghambat kemampuan sperma masuk ke tubafalopi. AKDR adalah

kontrasepsi yang dipasang ke dalam rahim (Affandi, 2013).

- 6) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang. Dengan kunjungan ulang, klien mendapatkan pelayanan KB selanjutnya dan untuk memantau alat kontrasepsi yang digunakan.
- 7) Dampingi klien dalam proses penggunaan alat kontrasepsi.

## **BAB 3**

### **METODE PENULISAN**

#### **3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan**

Bentuk penulisan laporan ini adalah studi kasus asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* atau asuhan yang berkesinambungan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, sampai dengan masa antara yang fisiologis, namun bila dalam perjalanan asuhan klien mengalami keadaan yang patologis sehingga dilakukan rujukan maka asuhan tetap dilanjutkan dengan mencari informasi atau melengkapi data ke tempat rujukan, dengan memberi keterangan bahwa mahasiswa tidak melakukan asuhan selama ditempat rujukan. Setelah klien pulang dari tempat rujukan, maka asuhan yang dilakukan dilanjutkan kembali sampai masa asuhan selesai.

Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan yang dilakukan oleh penulis adalah menggunakan catatan metode SOAP (mengacu pada KepMenKes RI nomor HK.01.07./MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan) dan dirumuskan dalam data fokus sebagai berikut :

#### **1. SUBJEKTIF**

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data

dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau”X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

## 2. OBJEKTIF

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

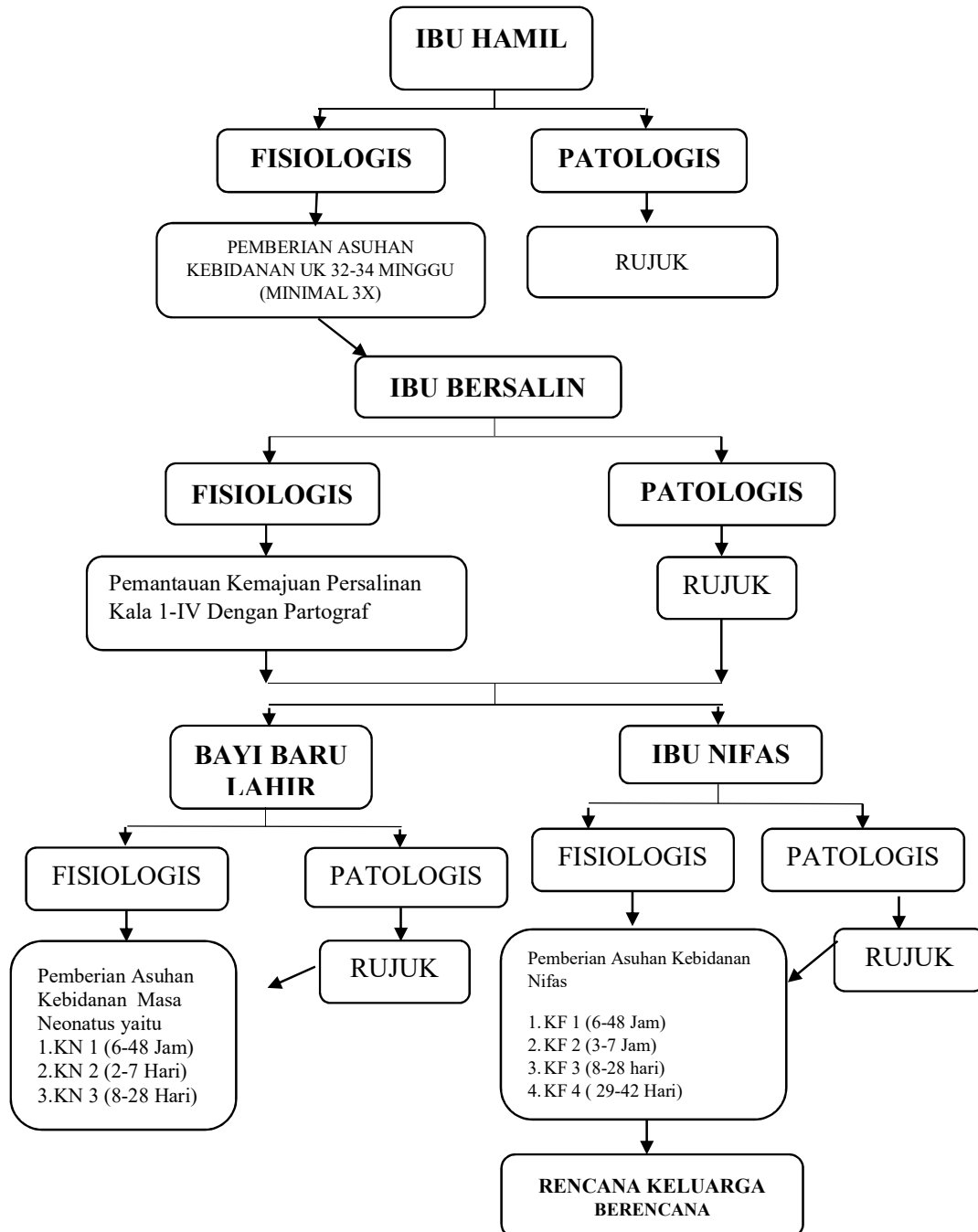
## 3. ANALISIS

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

## 4. PENATALAKSANAAN

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

### 3.2 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

### 3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

#### 1) Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dimulai pada trimester III untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan

#### 2) Ibu Bersalin

Asuhan yang diberikan bidan pada ibu bersalin adalah melakukan observasi serta pertolongan persalinan mulai dari kala I, II, III, dan IV.

#### 3) Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu nifas, normalnya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada siklus ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri (kontraksi uterus dan perdarahan), tanda bahaya masa nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi.

#### 4) Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan bidan pada bayi baru lahir yaitu memotong tali pusat, membantu melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan, melakukan pemeriksaan fisik, serta memandikan bayi

#### 5) Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus adalah asuhan yang diberikan bidan pada neonatus yaitu memberikan pelayanan dan informasi serta KIE mengenai kesehatan neonatus.

#### 6) Pelayanan KB

Asuhan kebidanan pada pelayanan KB adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

### 3.4 Kriteria Subjek

Kriteria subjek dalam studi kasus ini adalah ibu hamil usia >20 tahun – 35 tahun dengan usia kehamilan mulai 32-34 minggu kehamilan normal diikuti dari masa kehamilan, persalihan, bayi baru lahir, nifas sampai Dungan masa interval.

### 3.5 Instrumen Pengumpulan Data

- 1) Instrumen Data
  - a) Buku KIA
  - b) Kartu ibu
  - c) Kartu SPR (Skor Poedji Rochyati)
  - d) Lembar penapisan
  - e) Lembar observasi
  - f) Partograf
  - g) Ceklis APN
  - h) Form MTBM

- i) Lembar balik pemilihan kontrasepsi
- 2) Instrumen Alat
  - a) Tensimeter
  - b) Stetoskop
  - c) Doppler/Funandoskop
  - d) Timbangan
  - e) Microtoise
  - f) Metlin
  - g) Refleks hammer
  - h) Partus set
  - i) Hecting set
  - j) Jam tangan
  - k) Alat tulis

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (pengkajian, diagnosis kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) melalui anamnesis, pengkajian dokumen, dan observasi.

#### **1. Wawancara/Anamnesis**

Wawancara dilakukan secara langsung kepada ibu dan suami dengan mengkaji biodata, keluhan, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, dan data psikologis.

## 2. Observasi/Pengamatan

Observasi/Pengamatan digunakan untuk mengumpulkan data dengan mengamati secara langsung.

## 3. Kajian Dokumentasi

Kajian dokumen untuk menunjang hasil pengamatan.

### **3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan**

Pengkajian ini dilaksanakan di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr.Keb. dari bulan Desember 2023-Maret 2024.

### **3.8 Etika dan Prosedur Pelaksanaan**

Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir yang menggunakan manusia sebagai subjek asuhan kebidanan dan tidak boleh bertentangan dengan etika maupun prosedurnya. Adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut :

#### a. Etika Studi Kasus

- 1) Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau institusi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut berupa surat pengantar dari institusi.
- 2) Penjelasan tujuan kegiatan yang akan dilakukan dan memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*) yang diberikan kepada responden sebelum asuhan dilaksanakan. Tujuannya adalah agar responden sebelum asuhan mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani

lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti akan harus menghargai hak-hak tersebut.

- 3) Tanpa nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial.
- 4) Kerahasiaan (*Confidentiality*) merupakan kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti.

b. Prosedur Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di PMB Titik Sunaryati, Amd.Keb dan disetujui oleh responden. Berikut adalah tahapan- tahapan pengambilan data pada studi kasus ini.

a. Persiapan

- 1) Persiapan yang dilakukan meliputi pengajuan judul studi kasus, studi pendahuluan, dan penyusunan proposal.
- 2) Ujian proposal

b. Pengumpulan Data

- a) Peneliti melakukan *informed consent* dan *screening* pada responden.
- b) Peneliti melakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus selama 3 bulan dari masa kehamilan sampai masa interval.

c. Pembuatan Laporan

- a) Mendokumentasikan hasil penelitian dalam bentuk SOAP

- b) Membuat kesimpulan dan saran
- c) Pengumpulan proposal dalam bentuk *soft file* dan *hard file*

## BAB 4

### DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

#### 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

##### 4.1.1 Kunjungan Kehamilan 1

###### 1. Pengumpulan Data Dasar

Hari/tanggal : 27 Januari 2024  
Jam : 09.00 WIB  
Oleh : Siti insa malisa  
Tempat : PMB Titik Sunaryati

###### A. Data Subjektif

###### 1) Biodata

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. U	Nama	: Tn.E
Umur	: 31 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Satpam
Alamat	: Perum Bedali Indah RT 12 RW 11		

No.Telepon/Hp: 089609323222

2) Alasan Datang : ibu ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan utama : Tidak ada

## 4) Riwayat Menstruasi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lama haid : 5 – 7 hari
- d) Banyaknya : 2 – 3 kali ganti pembalut
- e) Keluhan : tidak ada
- f) HPHT : 06 Juni 2023

## 5) HPL : 13 Maret 2024

## Riwayat Pernikahan

- a) Pernikahan ke : 1
- b) Usia pertama menikah : 24 tahun
- c) Lama menikah : 7 tahun
- d) Status : sah

## 6) Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, asma, diabetes melitus dan tidak menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, TBC. Ibu tidak memiliki alergi makanan dan tidak ada alergi obat.

## 7) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dan tidak ada yang menderita penyakit menahun/menurun seperti hipertensi,

jantung, asma, diabetes melitus. Dalam keluarga tidak ada riwayat keturunan kembar.

## 8) Riwayat obstetri yang lalu

Kehamilan			Persalinan									Nifas	
Anak Ke	UK	Penyulit	Tahun	Jenis persalinan	penolong	Komplikasi	JK	PB	BB	keadaan	Usia anak sekarang	laktasi	komplikasi
1	39-40	-	2019	Spontan	Bidan	-	P	50	3200	Hidup	4,5 tahun	tidak	-
2	HAMIL INI												

## 9) Riwayat kehamilan ini

## a. Riwayat ANC

Awal kunjungan ANC pada usia kehamilan 7-8 minggu, ANC di PMB Banyak Kunjungan,

Trimester 1 : ANC 3 kali di bidan, terapi asam folat dan b6

Trimester 2 : ANC 3 kali di bidan, terapi fe, kalk, vit c

Trimester 3 : ANC 5 kali 3 kali di bidan 1 kali di puskesmas, 1 kali USG di Dokter terapi fe dan kalk

## b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 4-5 bulan.

## c. Keluhan yang dirasakan saat ini

Tidak ada

#### 10) Riwayat Kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun.

#### 11) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT lengkap (T5)

#### 12) Pola Kebiasaan Sehari hari

Nutrisi : Ibu makan 3 – 4 hari sekali dengan porsi 1 – 2 centong nasi, lauk seperti ikan, ayam dan telur, ditambah dengan sayur seperti sayur bayam, kangkung, sayur sop. Dalam sehari ibu minum 8 – 9 gelas selama satu hari. Ibu minum susu sehari satu kali dan jarang minum teh atau kopi.

Eliminasi : Ibu BAK 5 – 6 kali sehari. BAB 2 hari sekali, tidak ada keluhan.

Aktivitas : Di rumah ibu masih melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci baju dan menjaga anak.

Istirahat : Ibu tidur 1 – 2 jam pada siang hari, dan 6 – 7 jam pada malam hari. Ibu mengatakan tidur malam terbangun 1 – 2 kali untuk BAK.

Personal hygiene : Ibu mandi 2 – 3 kali sekali, mengganti pakaian 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, ibu selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, serta ibu membersihkan area kemaluan dari arah depan ke belakang.

Seksual : Ibu mengatakan dalam melakukan hubungan seksual tidak ada keluhan.

### 13) Riwayat Psikologis Sosial Dan Budaya

#### a) Psikologi

Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan karena kehamilan kedua ini sudah direncanakan. Suami sering menuruti kemauan (ngidam) istri. Yang mengambil keputusan pada keluarga ibu adalah suami.

#### b) Sosial

Lingkungan sekitar ibu banyak mendukung, memberi semangat dan kelancaran ibu serta banyak orang di lingkungan sekitar ibu memilih melahirkan di bidan.

#### c) Budaya

Ibu tidak pernah minum jamu-jamuan selama hamil. Ibu tidak pernah merokok dan minum alkohol. Dan tidak ada pantangan budaya yang diterapkan dalam kehamilannya.

### 14) P4K

Tempat bersalin yang ibu inginkan adalah Bidan Titik Sunaryati Lawang, pada saat persalinan ibu didampingi oleh suami, kendaraan yang digunakan untuk menuju tempat bersalin adalah mobil pribadi, untuk biaya persalinan ibu menggunakan uang tunai yang sudah ibu dan suami tabung. Rencana dirujuk bila terdapat komplikasi ibu akan mengikuti anjuran dari bidan, belum memiliki pendonor darah.

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : Tekanan Darah : 90/60 mmHg  
Nadi : 80x/mnt  
Suhu : 36.6°C  
Pernapasan : 18x/mnt
- d. Antropometri : TB : 154 cm  
BB sebelum hamil : 50 kg  
BB saat ini : 57 kg  
IMT : 24,05 (Normal)  
LiLa : 26,5 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik Khusus

#### a) Inspeksi

- Kepala : Rambut tidak rontok, tidak tampak benjolan abnormal
- Muka : Tidak pucat, wajah simetris, tidak tampak oedema,
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Tidak ada sekret, polip, jalan nafas bersih

- Mulut dan Bibir tidak pucat, bersih tidak tampak
- Gigi : stomatitis, tidak terdapat gigi berlubang
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau
- Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran limfe, tidak ditemukan bendungan vena jugularis
- Dada : Payudara bersih, ttidak hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak tampak benjolan abnormal pada payudara
- Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi, dan terdapat pembesaran abdomen
- Genetalia : Tidak tampak oedema dan varises, tidak ditemukan gejala penyakit menular seksual seperti condyloma akuminata dan condyloma lata, adanya pengeluaran keputihan tidak berbau .
- Anus : Tidak tampak benjolan abnormal atau pengeluaran darah dari anus. Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas: Tidak tampak varises dan oedema pada ekstremitas atas maupun bawah.

b) Palpasi

- Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis,  
tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid,  
tidak teraba pembesaran kelenjar limfe
- Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal pada  
payudara
- Abdomen : Pemeriksaan pada ibu hamil meliputi:
- Leopold 1 : TFU pertengahan  
pusat-prox.  
Xyphoideus. Bagian  
fundus teraba lunak,  
kurang melenting  
(kesan bokong).
  - Leopold II : Pada bagian kanan  
perut ibu teraba keras  
memanjang (kesan  
punggung) dan bagian  
kiri ibu teraba bagian  
kecil (kesan  
ekstremitas)
  - Leopold III : Pada bagian bawah  
perut ibu terasa keras,  
bulat dan melenting  
(kesan kepala). Bagian

terendah janin belum  
masuk PAP

TFU : (26 cm mc.donald)

TBJ :  $(TFU-n) \times 155 = (26-13) \times 155 = 2.015 \text{ gr}$

Ekstremitas : Tidak teraba odema dan varises pada  
ekstremitas atas atau bawah.

c) Auskultasi

1. Dada

Tidak terdapat bunyi ronkhi atau wheezing.

2. Abdomen

Denyut jantung janin (DJJ) 152 kali/menit.

d) Perkusi

Refleks Patella kaki kanan dan kiri baik ,positif (+/+).

3. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan lab yang terlampir Hb 11,3

4. KSPR : Skor KSPR 2 (skor awal hamil)

**2. INTERPRETASI DATA DASAR**

**Diagnosa :**

G2 P01001 Ab000 Uk 33-34 minggu T/H/I dengan Kehamilan fisiologis.

**Data Subjektif**

Ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran. HPHT nya adalah 06 Juni 2023. Ibu sering merasakan pergerakan janin kuat disebelah kiri.

### Data Objektif

- c. TTV : Tekanan Darah : 90/60 mmHg
- Nadi : 80x/mnt
- Suhu : 36.6°C
- Pernapasan : 18x/mnt
- Tinggi badan : 154 cm
- BB Sebelum hamil : 50 Kg (di dapatkan dari catatan saat awal pemeriksaan)
- BB sekarang : 57 Kg
- Selisih berat badan : 7 kg
- IMT :  $\frac{Bb}{(Tb)^2} = \frac{50}{(1,54 \text{ m})^2} = 24,05$  (normal)
- Kenaikan BB : Hanya 7 kg Dari TM 1- TM 2
- Leopold 1 : TFU pertengahan pusat-prox. Xyphoideus. Bagian fundus teraba lunak, kurang melenting (kesan bokong).

Leopold II : Pada bagian kanan  
perut ibu teraba keras  
memanjang (kesan  
punggung) dan  
bagian kiri ibu teraba  
bagian kecil (kesan  
ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian bawah  
perut ibu terasa keras,  
bulat dan melenting  
(kesan kepala).  
Bagian terendah janin  
belum masuk PAP

TFU : (26 cm mc.donald)

TBJ :  $(TFU-n) \times 155 = (26-13) \times 155 = 2.015 \text{ gr}$

Auskultasi : DJJ 152 kali/menit, Reguler

### **3. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak Ada

### **4. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA**

Tidak Ada

## 5. INTERVENSI

Rencana Tindakan :

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya.

R / Dengan menjelaskan kepada ibu, diharapkan ibu dapat mengerti keadaan dirinya dan janin yang dikandungnya.

2. Beritahu ibu ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III seperti sering berkemih dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, memperbanyak minum atau mengkonsumsi cairan pada siang hari atau 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu.

R/ dengan mengetahui ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada kehamilan Trimester III diharapkan ibu dapat mengantisipasi dengan baik.

3. Beritahu ibu untuk meningkatkan pola makan untuk menjaga kenaikan berat badan ibu serta menjaga pola nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

R/ Agar ibu dapat meningkatkan pola makan dan menjaga pola nutrisi yang baik

4. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau test penunjang lain

R/ agar dapat menyingkirkan, menginformasi/membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

5. Beri terapi obat vitamin 1x1 kepada ibu

R/ agar memenuhi kebutuhan asupan nutrisi dan menunjang perkembangan janin di dalam rahim.

6. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ agar ibu mengetahui penjadwalan kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu berikutnya pada tanggal 11 februari 2024 dengan kunjungan rumah, dimana ibu akan diberikan edukasi terkait tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kegiatan senam hamil dan tes laboratorium sederhana.

7. Lakukan pendokumentasian pada buku KIA

R/ Sebagai pencatatan bukti dilakukan pelayanan.

## **6. IMPLEMENTASI**

1. Memberitahu bahwa ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Memberitahu pada ibu bahwa tekanan darah ibu rendah yaitu 90/60 dan menganjurkan ibu untuk minimum tablet Fe secara rutin dan mengkonsumsi makan makanan yang mengandung zat besi agar tekanan darah ibu normal
3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan TM 3 serta pemenuhan kebutuhan sehari-hari
4. Mendiskusikan tentang tes laboratorium sederhana yang akan dilakukan pada kunjungan kedua oleh pengkaji (hb dan urin) dan tes laboratorium darah (triple eliminasi) di puskesmas
5. Memberikan terapi vitamin 1x1

6. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu 1 minggu setelah kunjungan saat ini yaitu 11 februari 2024
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan format pengkajian

## 7. EVALUASI

S :

1. Ibu bersyukur mengetahui keadaannya dan janin sehat
2. Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk minimum tablet Fe secara rutin serta makan makanan yang mengandung zat besi
3. Ibu memahami mengenai ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan trimester 3, pemenuhan nutrisi ibu hamil dan bersedia untuk kembali membaca buku KIA terkait yang sudah dijelaskan
4. Ibu bersedia untuk tes laboratorium sederhana dan akan mencari waktu untuk segera ke puskesmas ANC Terpadu
5. Ibu bersedia untuk mengonsumsi vitamin yang diberikan
6. Ibu setuju dengan kunjungan tanggal 11 februari 2024 di PMB

Titik Sunaryati

O : Ibu mampu mengulangi sebagian besar yang dikatakan bidan

A : G2 P1001 Ab000 Uk 33-34 T/H/I dengan Kehamilan fisiologis

P :

1. Lakukan dan diskusikan tentang tes laboratorium sederhana yaitu test urin dan hb pada kunjungan berikutnya dan segera untuk tes laboratorium di puskesmas
2. Berikan terapi vitamin 1x1
3. Menanyakan kembali apabila ibu ada pertanyaan
4. Beritahu untuk kunjungan selanjutnya pada 11 februari 2024
5. Lakukan pendokumentasian

#### **4.1.2 Kunjungan Kehamilan (ANC) ke-2**

No. Register : -

Tanggal & jam pengkajian : 11 februari 2024, 09.30 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Titik Sunaryati

Nama Pengkaji : Siti Insa Malisa

#### **Data Subjektif**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan kedua
  - Keluhan utama : Ibu mengatakan bahwa hasil USG dipuskesmas menyatakan bahwa ibu kekurangan cairan ketuban atau air ketuban sedikit.
2. Riwayat Kehamilan ini
  - a. Riwayat ANC
    - Trimester 3 : 3 kali, terapi kalk dosis 1,5-2 gram/hari dan vitamin

- b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 4-5 bulan. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali.

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 3-4 kali sehari	10-11 gelas sehari
Macam	: Sayur, lauk, nasi	air putih, susu, jus
Jumlah	: 1 piring	1 gelas 150 ml
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

	BAK	BAB
Frekuensi	: 7-8 x sehari	3 hari sekali
Warna	: Kuning pucat	coklat kekuningan
Bau	: Tidak menyengat	tidak berbau busuk

c. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari.

Kebiasaan mengganti pakaian 2 kali/hari.

Jenis pakaian dalam yang digunakan kain katun.

d. Pola Aktivitas

Di rumah ibu masih melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci baju dan menjaga anak.

e. Pola Seksual

Ibu dan suami melakukan hubungan seksual rutin 1-2 x dalam seminggu

4. Riwayat Psikologis Sosial Dan Budaya

a) Psikologi

Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan karena kehamilan kedua ini sudah direncanakan. Suami sering menuruti kemauan (ngidam) istri. Yang mengambil keputusan pada keluarga ibu adalah suami.

b) Sosial

Lingkungan sekitar ibu banyak mendukung, memberi semangat dan kelancaran ibu serta banyak orang di lingkungan sekitar ibu memilih melahirkan di bidan.

c) Budaya

Ibu tidak pernah minum jamu-jamuan selama hamil. Ibu tidak pernah merokok dan minum alkohol. Dan tidak ada pantangan budaya yang diterapkan dalam kehamilannya.

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum : Baik

- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg  
 Nadi : 82x/mnt  
 Suhu : 36. °C  
 Pernapasan : 20x/mnt
- d. Antropometri : TB : 154 cm  
 BB sebelum hamil : 50 kg  
 BB saat ini : 59 kg  
 IMT : 24,08 (Normal)  
 Kenaikan BB : 9 kg

## 2. Pemeriksaan Fisik Khusus

### a) Inspeksi

- Kepala : Rambut tidak rontok, tidak tampak benjolan abnormal
- Muka : Tidak pucat, wajah simetris, tidak tampak oedema,
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Tidak ada sekret, polip, jalan nafas bersih
- Mulut dan Bibir tidak pucat, bersih tidak tampak
- Gigi : stomatitis, tidak terdapat gigi berlubang
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau

- Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran limfe, tidak ditemukan bendungan vena jugularis
- Dada : Payudara bersih, ttidak hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak tampak benjolan abnormal pada payudara
- Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi, dan terdapat pembesaran abdomen
- Genetalia : Tidak tampak oedema dan varises, tidak ditemukan gejala penyakit menular seksual seperti condyloma akuminata dan condyloma lata, adanya pengeluaran keputihan tidak berbau .
- Anus : Tidak tampak benjolan abnormal atau pengeluaran darah dari anus. Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas: Tidak tampak varises dan oedema pada ekstremitas atas maupun bawah.

b) Palpasi

- Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe

- Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal pada payudara
- Abdomen : Pemeriksaan pada ibu hamil meliputi:
- Leopold 1 : TFU pertengahan pusat-prox. Xyphoideus. Bagian fundus teraba lunak, kurang melenting (kesan bokong).
  - Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (kesan punggung) dan bagian kiri ibu teraba bagian kecil (kesan ekstremitas)
  - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa keras, bulat dan melenting (kesan kepala). Bagian terendah janin belum masuk PAP
- TFU : (27 cm mc.donald)

$$\text{TBJ} : (\text{TFU-n}) \times 155 = (27-12) \times 155 = 2.325\text{gr}$$

Ekstremitas : Tidak teraba odema dan varises pada ekstremitas atas atau bawah.

c) Auskultasi

1. Dada

Tidak terdapat bunyi ronkhi atau wheezing.

2. Abdomen

Denyut jantung janin (DJJ) 131 kali/menit.

d) Perkusi

Refleks Patella kaki kanan dan kiri baik ,positif (+/+).

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidal dilampirkan

4. KSPR : Skor KSPR 2 (skor awal hamil) dengan kehamilan Resiko Rendah.

**Assessment (A)**

G2 P1001 Ab000 UK 35-36 MINGGU T/H/I keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

**Plan (P)**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan hasil pemeriksaan normal dan kembali mengingatkan ibu untuk segera melakukan ANC Teradu di Puskesmas

E : Ibu memahami penjelasan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan bersedia bilang ke suami untuk mengambil cuti agar bisa mengantarkan ibu ke puskesmas.

2. Menganjurkan ibu untuk minimum air putih yang Banyak minimal 1,2 ltr perhari merupakan salah satu care menjaga air ketuban agar volumenya dapat tercukupi,

E : Ibu memahami tentang apa yang telah dijelaskan dan bersedia untuk minum air putih lebih banyak.

3. Memberikan KIE terkait penambahan berat badan ibu yang dalam 1 minggu bertambah 2 kg, ibu bisa mengurangi makan makanan dan minuman manis karena penambahan berat badan trimester 3 pada ibu yaitu 0,5 kg

E : Ibu bersedia untuk mengurangi minuman manis-manis seperti es krim yang selama ini sering ibu minum.

4. Memberikan KIE tentang tanda persalinan dan persiapan persalinan seperti yang ada di Buku KIA

E : Ibu sudah mempersiapkan terkait persiapan persalinan dan ibu memahami tanda-tanda persalinan

5. Memberikan KIE terkait olahraga yang bisa dilakukan ibu yaitu senam hamil dan mengajak ibu senam hamil dengan memberikan leaflet senam hamil dan senam hamil bersama ibu.

E : Ibu antusias dalam melakukan senam hamil dan baik dalam mengikuti gerakan senam hamil karena ibu juga sedikit

mempelajari senam hamil pada aplikasi tiktok jadi, ibu tidak merasa kesusahan untuk mengikuti gerakan yang diajarkan.

6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola makan, pola istirahat dan aktivitas untuk kesehatan janin dan ibu.

E : Ibu mengerti apa yang dikatan oleh petugas kesehatan

7. Menanyakan kembali apa ibu sudah memahami dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

E : Ibu memahami dan dapat mengulangi kembali penjelasan

8. Menyetujui kunjungan berikutnya 2 minggu dari kunjungan saat ini yaitu tanggal 26 Februari 2024 untuk diberikan edukasi-edukasi lain terkait masalah kehamilan dan untuk pemantauan kesehatan ibu dan janin.

E : Ibu setuju apabila 2 minggu lagi akan kunjungan

9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan format pengkajian

E : Semua hasil pemeriksaan sudah ditulis

#### **4.1.3 Kunjungan Kehamilan (ANC) Ketiga**

No. Register : -  
 Tanggal & jam pengkajian : 28 february 2024, 09.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB Titik Sunaryati  
 Nama Pengkaji : Siti Insa Malisa

#### **Data Subjektif**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan kedua

Keluhan utama : Tidak ada

2. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Trimester 3 : 3 kali, terapi kalk 1,5-2 gram/hari  
dan vitamin

b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 4-5 bulan. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali.

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 3-4 kali sehari	10-11 gelas perhari
Macam	: Sayur, lauk, nasi	air putih, susu, jus
Jumlah	: 1 piring	1 gelas 150 ml
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

	BAK	BAB
Frekuensi	: 7-8 x perhari	3 hari sekali
Warna	: Kuning pucat	coklat kekuningan
Bau	: Tidak menyengat	tidak berbau busuk

c. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari.

Kebiasaan mengganti pakaian 2 kali/hari.

Jenis pakaian dalam yang digunakan kain katun.

d. Pola Aktivitas

Di rumah ibu masih melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, dan menjaga anak.

e. Pola Seksual

Ibu dan suami melakukan hubungan seksual rutin 1x dalam seminggu

4. Riwayat Psikologis Sosial Dan Budaya

a) Psikologi

Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan karena kehamilan kedua ini sudah direncanakan. Yang mengambil keputusan pada keluarga ibu adalah suami.

b) Sosial

Lingkungan sekitar ibu banyak mendukung, memberi semangat dan kelancaran ibu serta banyak orang di lingkungan sekitar ibu memilih melahirkan di bidan.

c) Budaya

Ibu tidak pernah minum jamu-jamuan selama hamil. Ibu tidak pernah merokok dan minum alkohol. Dan tidak ada pantangan budaya yang diterapkan dalam kehamilannya.

**Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : Tekanan Darah : 100/80 mmHg  
Nadi : 79x/mnt  
Suhu : 36.5 °C  
Pernapasan : 23x/mnt
- d. Antropometri : TB : 154 cm  
BB sebelum hamil : 50 kg  
BB saat ini : 59 kg  
IMT : 24,08 (Normal)

## 2. Pemeriksaan Fisik Khusus

## a) Inspeksi

- Kepala : Rambut tidak rontok, tidak tampak benjolan abnormal
- Muka : Tidak pucat, wajah simetris, tidak tampak oedema,
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Tidak ada sekret, polip, jalan nafas bersih

- Mulut dan Bibir tidak pucat, bersih tidak tampak
- Gigi : stomatitis, tidak terdapat gigi berlubang
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau
- Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran limfe, tidak ditemukan bendungan vena jugularis
- Dada : Payudara bersih, tidak hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak tampak benjolan abnormal pada payudara
- Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi dan terdapat pembesaran abdomen
- Genetalia : Tidak tampak oedema dan varises, tidak ditemukan gejala penyakit menular seksual seperti condyloma akuminata dan condyloma lata, adanya pengeluaran keputihan tidak berbau .
- Anus : Tidak tampak benjolan abnormal atau pengeluaran darah dari anus. Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas: Tidak tampak varises dan oedema pada ekstremitas atas maupun bawah.

b) Palpasi

- Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis,  
tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid,  
tidak teraba pembesaran kelenjar limfe
- Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal pada  
payudara
- Abdomen : Pemeriksaan pada ibu hamil meliputi:
- Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah-  
prox. Xyphoideus.  
Bagian fundus teraba  
lunak, kurang  
melenting (kesan  
bokong).
  - Leopold II : Pada bagian kanan  
perut ibu teraba keras  
memanjang (kesan  
punggung) dan bagian  
kiri ibu teraba bagian  
kecil (kesan  
ekstremitas)
  - Leopold III : Pada bagian bawah  
perut ibu terasa keras,  
bulat dan melenting  
(kesan kepala). Bagian

terendah janin belum  
masuk PAP

TFU : (28 cm mc.donald)

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

Ekstremitas : Tidak teraba odema dan varises pada  
ekstremitas atas atau bawah.

c) Auskultasi

1. Dada

Tidak terdapat bunyi ronkhi atau wheezing.

2. Abdomen

Denyut jantung janin (DJJ) 144 kali/menit.

d) Perkusi

Refleks Patella kaki kanan dan kiri baik ,positif (+/+).

e) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilampirkan

f) KSPR : Skor KSPR 2 (skor awal hamil) dengan kehamilan resiko rendah

**Assessment (A)**

G2 P1001 Ab000 UK 38 MINGGU T/H/I keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

**Plan (P)**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik

E : Ibu memahami penjelasan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Menjelaskan kepada ibu terkait keluhanannya yaitu pinggang terasa sakit, merupakan hal yang wajar dialami oleh ibu hamil. Nyeri punggung bawah merupakan masalah otot dan tulang yang sering dialami dalam kehamilan yang menyebabkan rasa tidak nyaman. Nyeri punggung bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Cara mengatasinya adalah menggunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan pinggang, menghindari memakai sandal yang berhak tinggi, memijat daerah pinggang dan punggung dan Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat

menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

E : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan terkait keluhanannya dan ibu bersedia untuk saran yang telah diberikan.

3. Memberikan KIE terkait perawatan payudara dan mengajarkan kepada ibu cara untuk perawatan payudara

E : Ibu antusias dalam mempelajari perawatan payudara karena ibu ingin asinya nanti keluar dan bisa memberikan asi kepada anaknya.

4. Memberikan KIE terkait program KB dan mempersiapkan KB pasca persalinan

E : Ibu tertarik dengan KB IUD

5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola makan, pola istirahat dan aktivitas untuk kesehatan janin dan ibu.

E : Ibu bersedia untuk tetap menjaga pola makan, melakukan pekerjaan yang ringan ringan serta akan mencukupi kebutuhan istirahatnya.

6. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan

E : Ibu sudah mempersiapkan terkait persiapan persalinan dan ibu berusaha tetap tenang menanti kehadiran buah hatinya.

7. Menanyakan kembali apa ibu sudah memahami dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

E : Ibu memahami dan dapat mengulangi kembali penjelasan

8. Menyetujui kunjungan berikutnya yaitu tanggal 6 Maret 2024 untuk pemeriksaan di bidan.

E : Ibu setuju dan akan melakukan kunjungan pada waktu yang telah ditentukan.

9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan format pengkajian

E : Semua hasil pemeriksaan sudah ditulis

#### **4.1.4 Kunjungan Kehamilan (ANC) Keempat**

No. Register : -

Tanggal & jam pengkajian : 06 Maret 2024, 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Titik Sunaryati

Nama Pengkaji : Siti Insa Malisa

#### **Data Subjektif**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan kedua

Keluhan utama : Tidak ada

2. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Trimester 3 : 3 kali, terapi kalk dan vitamin

b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 4-5 bulan. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali.

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Pemenuhan Nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi	: 3-4 kali sehari	10-11 gelas sehari
Macam	: Sayur, lauk, nasi	air putih, susu, jus
Jumlah	: 1 piring	1 gelas 150 ml
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

	BAK	BAB
Frekuensi	:7-8 x sehari	3 hari sekali
Warna	: Kuning pucat	coklat kekuningan
Bau	: Tidak menyengat	tidak berbau busuk

c. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari.

Kebiasaan mengganti pakaian 2 kali/hari.

Jenis pakaian dalam yang digunakan kain katun.

d. Pola Aktivitas

Di rumah ibu sudah jarang melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, dan menjaga anak.

e. Pola Seksual

Ibu dan suami melakukan hubungan seksual rutin 1x dalam seminggu

4. Riwayat Psikologis Sosial Dan Budaya

a) Psikologi

Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan karena kehamilan kedua ini sudah direncanakan. Yang mengambil keputusan pada keluarga ibu adalah suami.

b) Sosial

Lingkungan sekitar ibu banyak mendukung, memberi semangat dan kelancaran ibu serta banyak orang di lingkungan sekitar ibu memilih melahirkan di bidan.

c) Budaya

Ibu tidak pernah minum jamu-jamuan selama hamil. Ibu tidak pernah merokok dan minum alkohol. Dan tidak ada pantangan budaya yang diterapkan dalam kehamilannya.

### Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- |                 |   |                             |
|-----------------|---|-----------------------------|
| a. Keadaan umum | : | Baik                        |
| b. Kesadaran    | : | Composmentis                |
| c. TTV          | : | Tekanan Darah : 110/60 mmHg |
|                 |   | Nadi : 90x/mnt              |
|                 |   | Suhu : 36. °C               |
|                 |   | Pernapasan : 20x/mnt        |
| d. Antropometri | : | TB : 154 cm                 |
|                 |   | BB sebelum hamil : 50 kg    |
|                 |   | BB saat ini : 59 kg         |

IMT : 24,08 (Normal)

## 2. Pemeriksaan Fisik Khusus

### a) Inspeksi

Kepala : Rambut tidak rontok, tidak tampak benjolan abnormal

Muka : Tidak pucat, wajah simetris, tidak tampak oedema,

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : Tidak ada sekret, polip, jalan nafas bersih

Mulut dan Bibir tidak pucat, bersih tidak tampak

Gigi : stomatitis, tidak terdapat gigi berlubang

Telinga : Bersih, tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau

Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran limfe, tidak ditemukan bendungan vena jugularis

Dada : Payudara bersih, tidak hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak tampak benjolan abnormal pada payudara

Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi, dan terdapat pembesaran abdomen

Genetalia : Tidak tampak oedema dan varises, tidak ditemukan gejala penyakit menular seksual seperti condyloma akuminata dan condyloma lata, adanya pengeluaran keputihan tidak berbau .

Anus : Tidak tampak benjolan abnormal atau pengeluaran darah dari anus. Tidak ada hemoroid

Ekstremitas: Tidak tampak varises dan oedema pada ekstremitas atas maupun bawah.

b) Palpasi

Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe

Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal pada payudara

Abdomen : Pemeriksaan pada ibu hamil meliputi:

Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah-prox. Xyphoideus.

Bagian fundus teraba lunak, kurang melenting (kesan bokong).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (kesan punggung) dan bagian kiri ibu teraba bagian kecil (kesan ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu terasa keras, bulat dan melenting (kesan kepala). Bagian terendah janin belum masuk PAP (Pada saat periksa di Puskesmas terdapat lilitan) Kepala janin masih floating.

TFU : (31 cm mc.donald)

TBJ : 2.897 gr (Hasil USG)

Ekstremitas : Tidak teraba odema dan varises pada ekstremitas atas atau bawah.

c) Auskultasi

1. Dada

Tidak terdapat bunyi ronkhi atau wheezing.

## 2. Abdomen

Denyut jantung janin (DJJ) 144 kali/menit.

### d) Perkusi

Refleks Patella kaki kanan dan kiri baik ,positif (+/+).

## 3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilampirkan

## 4. KSPR : Skor KSPR 2 (skor awal hamil) dengan kehamilan resiko rendah.

### **Assessment (A)**

G2 P1001 Ab000 UK 39 MINGGU T/H/I keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

### **Plan (P)**

#### 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

E : Ibu memahami penjelasan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

#### 2. Memberikan KIE terkait bagian terendah janin (kepala) belum masuk PAP dikarenakan terdapat lilitan tali pusat (Dapat dari hasil USG ).Menganjurkan ibu untuk melakukan senam jimbol agar kepala bayi bisa turun ke pintu atas panggul, dan meminjamkan jimbol untuk ibu agar dibawa kerumah dan bisa melakukan senam jimbol sewaktu-waktu dirumah.

E : Ibu mengerti akan penjelasan yang sudah dijelaskan dan bersedia melakukan senam jimbol dirumah.

3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola makan, pola istirahat dan aktivitas untuk kesehatan janin dan ibu.

E : Ibu bersedia untuk tetap menjaga pola makan, melakukan pekerjaan yang ringan ringan serta akan mencukupi kebutuhan istirahatnya.

4. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan

E : Ibu sudah mempersiapkan terkait persiapan persalinan dan ibu berusaha tetap tenang menanti kehadiran buah hatinya.

5. Menanyakan kembali apa ibu sudah memahami dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

E : Ibu memahami dan dapat mengulangi kembali penjelasan

6. Menyetujui kunjungan berikutnya apabila ibu merasakan tanda-tanda persalinan untuk segera datang ke tempat pelayanan.

E : Ibu setuju apabila sewaktu-waktu menyadari tanda-tanda persalinan yang selama ini sudah dipelajari di buku KIA bersama pengkaji

7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan format pengkajian

E : Semua hasil pemeriksaan sudah ditulis

#### **4.2 Pendokumentasian Persalinan dan BBL (13 Maret 2024)**

No. Register : -

Tanggal & jam pengkajian : 13 Maret 2024, 20.36 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Titik Sunaryati

Nama Pengkaji : Siti Insa Malisa

### **Data Subjektif**

#### 1. Keluhan Utama

Ibu merasakan perutnya mulas dan kencang-kencang dan semakin sering sejak jam 17.35 WIB, dan terdapat pengeluaran lendir darah serta ketuban sudah pecah pada 20.36 WIB

#### 2. Riwayat Kehamilan ini

##### a. Riwayat ANC

Trimester 3 : 4x di PMB, 1x di Puskesmas, 1x di dokter untuk USG

Keluhan : nyeri pinggang

KIE : pola nutrisi (memperbanyak air putih, makan yang berserat, berolahraga dan mengatur cara tidur serta cara duduk )

Terapi : kalk dan vitamin

##### b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 4-5 bulan.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali.

#### 3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### a. Pola Pemenuhan Nutrisi

Ibu terakhir makan pada pukul 16.00 WIB dengan isian piring nasi, lauk, sayur dan minum terakhir sebelum datang ke PMB.

b. Pola Eliminasi

Ibu terakhir BAK 20.00 WIB dan terakhir BAB pukul 05.00 WIB.

c. Pola Tidur

Ibu tidur malam pada tanggal 12-13 maret sekitar 7 jam dan tidak ada keluhan.

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari.

Kebiasaan mengganti pakaian 2 kali/hari.

Ibu mandi terakhir pukul 15.00 WIB.

4. Riwayat Psikologis Sosial Dan Budaya

a) Psikologi

Ibu, merasa cemas dalam menghadapi persalinan, dan takut jika tidak bisa lahiran normal.

b) Sosial

Lingkungan sekitar ibu banyak mendukung, memberi semangat serta meyakinkan ibu bahwa ibu bisa lahiran normal.

c) Budaya

Ibu tidak pernah minum jamu-jamuan selama hamil. Ibu tidak pernah merokok dan minum alkohol. Dan tidak ada pantangan budaya yang diterapkan dalam kehamilannya.

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 90x/mnt  
Suhu : 36. °C  
Pernapasan : 20x/mnt
- d. Antropometri : TB : 154 cm  
BB sebelum hamil : 50 kg  
BB saat ini : 59,7 kg  
IMT : 25,03 (Normal)

## 2. Pemeriksaan Fisik Khusus

### a) Inspeksi

- Kepala : Rambut tidak rontok, tidak tampak benjolan abnormal
- Muka : Tidak pucat, wajah simetris, tidak tampak oedema,
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Tidak ada sekret, polip, jalan nafas bersih
- Mulut dan Bibir tidak pucat, bersih tidak tampak
- Gigi : stomatitis, tidak terdapat gigi berlubang
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau

- Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran limfe, tidak ditemukan bendungan vena jugularis
- Dada : Payudara bersih, tidak hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak tampak benjolan abnormal pada payudara
- Abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi dan terdapat pembesaran abdomen
- Genetalia : Tidak ada kelainan, terdapat lender darah.
- Anus : Tidak tampak benjolan abnormal atau pengeluaran darah dari anus. Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas: Tidak tampak varises dan oedema pada ekstremitas atas maupun bawah.

b) Palpasi

- Abdomen : Pemeriksaan pada ibu hamil meliputi:
- Leopold I : fundus teraba lunak, kurang melenting (kesan bokong).
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (kesan punggung) dan bagian

kiri ibu teraba bagian  
kecil (kesan  
ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian bawah  
perut ibu terasa keras,  
bulat dan melenting  
(kesan kepala). Bagian  
terendah janin sudah  
masuk PAP.

Leopold IV : Bagian terendah janin  
sudah masuk rongga  
panggul (divergen)  
dengan perlimaan 2/5.

HIS : 4 x 10' x 45"

Ekstremitas : Tidak teraba odema dan varises pada  
ekstremitas atas atau bawah.

### 3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 13 Maret 2024

Jam : 20.35 WIB

- a. v/v : Lendir (+) darah (+)
- b. Pembukaan : 4 cm
- c. Effacement : 70 %
- d. Ketuban : (+)

- e. Moulage : 0
- f. Bag. Terdahulu : Kepala
- g. Bag. Terendah : UUK
- h. Penurunan : Bidang Hodge III +
- i. Terdapat bagian berdenyut disekitar bagian terdahulu

### **Assessment (A)**

G2 P1001 Ab000 UK 40 Minggu, Janin T/H/I, Letkep, Puka, Inpartu  
Kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik .

### **Plan (P)**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu baik (normal)  
E/ Ibu mengerti tentang keadaanya.
2. Mengobservasi TTV, HIS dan DJJ setiap 30 menit sekali dan memantau kemajuan pembukaan, TD, dan suhu setiap 4 jam.  
E/ Sudah dilakukan dan terlampir di lembar partograf.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan menganjurkan ibu untuk miring kiri, serta makan dan minum jika tidak ada His.  
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan apa yang sudah dianjurkan.
4. Menganjurkan ibu untuk BAK  
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
5. Menyiapkan partus set, hecing set serta pakain ibu dan bayi.  
E/ Sudah dilakukan.

**Catatan Perkembangan Kala II**

Tanggal : 13 Maret 2024

Pukul : 23.10 WIB

**Data Subjektif**

Ibu mengatakan semakin sakit di daerah punggung hingga menjalar keperut, ibu merasa ingin BAB dan ingin meneran.

**Data Objektif**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 90x/mnt  
Suhu : 36. °C  
Pernapasan : 20x/mnt
- d. Pemeriksaan Dalam
  - a. v/v : Lendir (+) darah (+)
  - b. Pembukaan : 10 cm
  - c. Effacement : Tidak teraba
  - d. Ketuban : (-)
  - e. Moulage : 0
  - f. Bag. Terdahulu : kepala
  - g. Bag. Terendah : UUK jam 12
  - h. Penurunan : Bidang Hodge IV, dengan perlimaan 1/5

- i. Terdapat bagian berdenyut disekitar bagian terdahulu
- e. DJJ : 152X/menit
- f. HIS : 4.10'.40"

### **Assessment (A)**

G2 P1001 Ab000 UK 40 Minggu, Janin T/H/I, Letkep, Puka, Inpartu Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

### **Plan (P)**

- 1) Melihat adanya tanda dan gejala persalinan kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka).

E/ Ibu mengatakan ingin meneran dan terasa seperti ingin BAB, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka

- 2) Menyampaikan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap keadaan ibu dan janin baik, ibu diminta untuk tidak meneran terlebih dahulu.

E/ Ibu mengerti dan bersedia

- 3) Mempersiapkan pertolongan persalinan :

- a. Penolong : APD lengkap
- b. Alat : Partus set, hecing set, resusitasi set
- c. Obat : oksitosin, vit.K dan lidokain
- d. Pasien : pakaian ibu dan bayi
- e. Tempat : lampu terang dan hangatkan tempat bayi

E/ Persiapan pertolongan persalinan telah lengkap.

- 4) Mengecek kembali alat – alat persalinan

E/Alat sudah lengkap

- 5) Memakai APD dan handscoon steril

E/APD dan handscoon steril sudah dipakai

- 6) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman

E / ibu berbaring dengan posisi yang nyaman dan memasukkan tangan ke lipatan kaki.

- 7) Pimpin ibu untuk mengejan jika ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran.

E/ Ibu meneran dengan dagu menyentuh ke arah dada dan tidak bersuara

- 8) Mengatakan kepada ibu untuk istirahat saat tidak kontraksi serta menganjurkan kepada keluarga untuk memberi ibu minum bila tidak terdapat kontraksi, memberi semangat dan menyeka keringat ibu sepanjang proses persalinan.

E/ Ibu minum air putih dibantu suami

- 9) Meletakkan handuk bersih diperut ibu dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibokong ibu saat kepala bayi terlihat 5-6 cm di vulva

E/ Sudah dilakukan.

- 10) Mengobservasi penurunan kepala bayi janin

E/ Kepala bayi berada 5-6 cm depan vulva.

- 11) Melahirkan kepala bayi, tangan kanan melindungi perineum dengan duk agar tidak rupture, Dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak cepat defleksi.

E/ Kepala bayi telah lahir

12) Memeriksa ada atau tidak lilitan tali pusat pada bayi

E/terdapat lilitan tali pusat 1x longgar bisa dilepaskan.

13) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan kemudian memegang kepala bayi secara biparental dan melahirkan kedua bahu bayi dengan curam kebawah untuk melahirkan bahu anterior dan curam keatas untuk melahirkan bahu posterior . Melakukan sanggahan susur hingga badan bayi lahir, susur hingga ke mata kaki

E/ bayi lahir pukul 23.45 WIB

14) Melakukan penilaian sesaat

E/ bayi langsung menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki.

15) Mengeringkan bayi mulai dari kepala muka,dada,perut, kaki, kecuali telapak tangan dan mengganti handuk dengan kain kering serta memberi pujian dan selamat kepada ibu atas kelahiran bayi laki-laki

E/ ibu merasa lega dan senang atas kelahiran anaknya.

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal : 13 Maret 2024

Pukul : 23.45 WIB

#### **Data Subjektif**

Ibu merasa senang bayinya lahir selamat dan ibu mengatakan perutnya terasa mulas.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Fisik : Tampak tali pusat di depan vulva terjepit klem, TFU setinggi pusat, tali pusat memanjang, uterus globuler, ada semburan darah tiba-tiba, kandung kemih kosong dan tidak ada bayi kedua.

### **Analisis**

P2002Ab000 dengan inpartu kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberikan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya  
E/ Ibu senang anaknya lahir dengan selamat
- 2) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.  
E/ tidak ada bayi ke dua
- 3) Memberitahu ibu akan disuntik oksitoksin di paha untuk mencegah perdarahan dan menyuntikkan oksitoksin 10 iu secara IM pada anterolateral 1 menit setelah bayi lahir  
E/ sudah disuntikkan di paha kanan.
- 4) Setelah 2 menit pasca persalinan melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat  
E/ tali pusat sudah dipotong dan diikat
- 5) Mengganti handuk bayi dengan selimut baru dan meletakkan bayi secara tengkurap diantara kedua payudara ibu (IMD)  
E/ bayi diletakkan di atas perut ibu (skin to skin)

6) Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm didepan vulva dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi

E/ dilakukan PTT sambil melakukan dorsokranial

7) Saat plasenta lahir di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan

E/ plasenta lahir pada pukul 23.55 WIB

8) Melakukan masase uterus selama 15 detik, letakkan tangan diatas fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi serta mengecek kelengkapan plasenta

E/ Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat 50 cm.

9) Mengevaluasi adanya adanya laserasi pada vagina dan perinium dengan menggunakan kassa steril

E/ adanya laserasi derajat 1 dan dilakukan penjahitan

#### **Catatan Perkembangan kala IV**

Tanggal : 14 Maret 2024

Pukul : 00.05 WIB

#### **Data Subjektif**

Ibu bersyukur bayinya telah lahir secara normal dan ibu merasa lega, ibu merasakan jahitan agak nyeri dan perut terasa mulas.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum : baik

Kesadaran	: composmentis
TFU	: 2 jari dibawah pusat
TTV	: Tekanan Darah :100/60 mmHg
	Nadi : 86x permenit
	Pernafasan : 20x permenit
	Suhu : 36,6° C
	Kandung kemih : kosong
	Perdarahan : ±15cc
	Kontraksi uterus : Baik

### **Analisis**

P2002Ab000 inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan pervagina  
E/ Kontraksi baik tidak terjadi perdarahan
- 2) Memberitahu ibu setelah 1 jam IMD, bayi akan ditimbang, diukur panjang badan , dilakukan pemriksaan TTV dan pemeriksaan fisik serta diberikan salep mata Erlamycetin, dan menyuntikkan vit K1 0,5mg pada paha kiri  
E/ dilakukan sesuai jadwal
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi  
E/ ibu dan keluarga memahami apa yang harus dilakukan

- 4) Membersihkan ibu dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering dan membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman untuk menyusui dan meminta keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu  
E/ ibu sudah dalam kondisi yang jauh lebih baik, rapi dan terlihat nyaman
- 5) Membersihkan bahan dan alat serta tempat persalinan  
E/ peralatan dan tempat bersalin sudah didekontaminasi di dalam larutan klorin dan mencuci tangan.
- 6) Memberitahu kepada ibu selama 2 jam pasca persalinan tidak diperbolehkan untuk menahan kencing dan ibu boleh melakukan mobilisasi setelah 1 jam menyusui  
E/ Ibu mengerti
- 7) Memberitahu ibu akan dilakukan observasi kala IV yang meliputi TD, Nadi, TFU, pernafasan, Kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih setiap 15 meinit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.  
Observasi suhu setiap 1 jam  
E/ ibu bersedia dan melakukan sesuai waktunya
- 8) Memeriksa kembali bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik.  
E/ Bayi bernapas 44x/menit
- 9) Melengkapi partograf  
E/ partograf sudah dilengkapi

### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

#### **Data Subjektif**

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. U  
Tanggal Lahir : 13 Maret 2024  
Pukul : 23.45 WIB  
Jenis Kelamin : laki-laki

### **Data Objektif**

#### 1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : Nafas : 100/80 mmHg  
Nadi : 79x/mnt  
Suhu : 36.5 °C

#### 2. Antropometri

- a. BB : 2400 g
- b. PB : 46 cm
- c. LK : 30cm
- d. LD : 29 cm

#### 3. Pemeriksaan Fisik Khusus

##### a) Inspeksi

Kulit : Kemerahan, tipis transparent tampak mengkilat  
dan licin, rambut lanugo banyak

Kepala : Tidak terlihat dan teraba benjolan abnormal,

Muka : Tidak pucat ,kemerahan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera Putih.  
 Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung  
 Mulut : Tidak ada oral crush  
 Telinga : Tidak ada serumen  
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada  
 Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, Tali pusat basah.  
 Genetalia : Testis berada dalam skrotum, jumlah testis dua  
 penis berlubang pada ujung lubang  
 Anus : Tidak terdapat atresia ani  
 Ekstremitas: Bergerak aktif.

#### 4. Pemeriksaan Refleks

- a) Reflek Moro (+)
- b) Refleks rooting (+)
- c) Refleks sucking (+)
- d) Refleks plantart (+)
- e) Refleks tonic neck (-)
- f) Refleks palmar (+)
- g) Refleks babinski (+)

#### **Analisis**

NCB-KMK usia 1 jam dengan keadaan baik.

#### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik tetapi bayi mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat bayi hanya 2400gr

E/ Ibu dan keluarga memahami tentang kondisi bayi saat ini

- 2) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat agar bayi tidak kehilangan suhu tubuh.

E/ Bayi diletakkan dimeja perawatan dengan keadaan lampu sorot menyala.

- 3) Melakukan perawatan tali pusat.

E/ Tali pusat dalam keadaan bersih, segar dan tidak layu dibungkus dengan kassa steril.

- 4) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.

E/ Bayi dalam keadaan sehat dan baik.

- 5) Memberikan vit.K di paha kiri dengan dosis 1 mg secara IM dan salep mata profilaksi setelah 1 jam IMD.

E/ Vit.K telah diberikan sesuai dengan dosis pada pukul 01.05 WIB dan salep mata telah dioleskan pada mata kanan dan kiri.

- 6) Memakaikan pakaian lengkap pada bayi.

E/ Bayi telah menggunakan pakaian bayi, topi dan bedong.

- 7) Memberikan imunisasi Hb0 pada paha sebelah kanan secara IM.

E/ Imunisasi Hb-0 telah diberikan sesuai dosis pada pukul 02.05 WIB.

### **4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

#### **4.3.1 Catatan Perkembangan Masa Nifas I (KF 1) (6 jam Post Partum)**

Tanggal : 14 Maret 2024

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : PMB Titik Sunaryati

Oleh : Siti Insa Malisa

**Data Subjektif**

## 1) Keluhan Utama

Ibu merasa perutnya masih mules dan nyeri pada jahitan

## 2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

## a) Nutrisi

Ibu makan yang disediakan oleh TPMB dengan porsi dua centong nasi, semangkok sayur sop, lauk ayam goreng, minum air putih 2 gelas, dan teh hangat 1 gelas.

## b) Eliminasi

Ibu BAK 2 kali, belum BAB setelah melahirkan.

## c) Personal Hygiene

Ibu sudah ganti pembalut, ganti pakaian dan sudah mandi dibantu oleh suami.

## d) Istirahat

Setelah persalinan ibu tidur sekitar  $\pm$  4 jam.

## e) Aktivitas

Ibu sudah dapat duduk, berjalan ke kamar mandi, dan menyusui.

## f) Riwayat Psikologis, Sosial dan Budaya

## a) Psikologi

Ibu lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan melahirkan dengan normal. Ibu ingin segera bisa beraktivitas agar dapat mengurus bayinya. Ibu masih khawatir dengan dirinya, dan ibu masih bergantung kepada

orang lain akan kebutuhannya

b) Sosial

Suami dan keluarga turut berbahagia akan kelahiran anaknya dan ingin segera membawanya pulang ke rumah. Dalam melakukan perawatan bayi nantinya akan dibantu oleh suami hingga ibu dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

c) Budaya

Dalam keluarga ibu tidak ada keharusan untuk minum-minum jamuan tertentu dan tidak ada tatak atau pantangan makan selama nifas seperti tidak boleh makan telur, ikan laut seperti yang dijelaskan oleh bidan sehingga dapat membantu dalam penyembuhan jahitan pada perineum. Didalam keluarga terdapat tradisi tasyukuran sebagai bentuk ucapan rasa syukur atas kelahiran bayi.

### Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	:	baik
Kesadaran	:	Composmentis
TTV	:	Tekanan darah : 110/70 mmHg
	:	Nadi : 85x/menit
	:	Pernafasan : 20x/menit
	:	Suhu : 36,5 °C

BB : 59 kg

## 2) Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak pucat dan tidak odema
- Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : bibir lembab.
- Payudara ; puting susu menojol, tidak ada nyeri tekan, ASI belum keluar , tidak ada benjolan abnormal.
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik (Uterus teraba keras), kandung kemih losing.
- Genetalia : tidak ada odema, terdapat laserasi derajat 1, pengeluaran lokhea rubra, perdarahan  $\pm 10$  ml.
- Ekstremitas : tidak terdapat odema dan varises.

### **Analisis**

P2002 Ab000 6 jam post partum dengan keadaan baik

### **Penatalaksanaan**

1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

- a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b) Nadi : 85x/menit
- c) Pernafasan : 20 x/menit
- d) Suhu : 36,5 °C
- e) BB : 59 kg

E/ ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang dialami merupakan hal yang normal karena terjadi proses pengembalian rahim ke bentuk semula sebelum hamil serta nyeri yang dialami diakibatkan oleh luka perineum memang terasa sakit dan berangsur-angsur akan hilang

E/ ibu mengerti mengenai apa yang dijelaskan

- 3) Mengajarkan pada ibu untuk makan makanan bergizi tinggi kalori, protein serta tidak pantang makan serta menganjurkan ibu untuk minum air putih ±14 gelas air putih perhari

E/ ibu mengerti dan tidak akan pantang makan

- 4) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada daerah kemaluan dengan mengganti pembalut sesering mungkin dan membasuh dengan air dari depan kebelakang.

E/ ibu mengerti apa yang telah disarankan

- 5) Mengajarkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tertidur ibu juga ikut untuk istirahat, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah asi berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

E/ ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup

- 6) Mengajarkan cara menyusui yang benar dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. dan tetap menganjurkan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya meskipun ASI belum keluar.

E/ ibu mampu menyusui bayinya dengan benar

- 7) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas
  - a) Perdarahan lewat jalan lahir
  - b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
  - c) Bengkak di wajah, tangan, dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
  - d) Demam lebih dari 2 hari
  - e) Payudara bengkak, merah, disertai rasa nyeri
  - f) Ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab

E/ Ibu mengerti dan akan kembali melihat tanda bahaya masa nifas pada buku KIA
- 8) Mengajarkan ibu senam nifas yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan. Dengan memberikan leaflet dan menjelaskan gerakan-gerakan perharinya yang bisa ibu lakukan dalam 10 hari kedepan.

E/ Ibu bersedia untuk melakukan senam nifas
- 9) Menjadwalkan kunjungan ulang hari ke 7 setelah melahirkan atau bila ada keluhan dan tanda bahaya masa nifas yaitu pada tanggal 21 Maret 2024

E/ Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

#### **4.3.2 Catatan Perkembangan Masa Nifas II (KF 2) (7 hari Post Partum)**

Tanggal : 21 Maret 2024

Pukul : 09.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Siti Insa Malisa

**Data Subjektif**

## 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan payudara terasa penuh, dan puting lecet serta nyeri saat menyusui.

## 2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

## a) Nutrisi

Ibu makan 3 – 4 kali dengan porsi satu centong nasi, semangkok sayur, lauk ayam/ikan/daging goreng, minum air putih ± 8-9 gelas per hari.

## b) Eliminasi

BAK : 5-7x dalam sehari berwarna kuning pucat

BAB : 2 hari sekali dengan konsistensi lembek

## c) Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari, berganti celana dalam 2x dalam sehari dan berganti pembalut 2-4x dalam sehari

## d) Istirahat

Ibu tidur malam hanya sekitar 5 jam sering terbangun ketika bayi menangis dan tidur siang 1-1,5 jam

## e) Aktivitas

Ibu sudah bisa beraktivitas seperti melakukan pekerjaan rumah ringan seperti mencuci piring, menjemur pakaian, untuk mencuci baju masih dibantu oleh suami.

## f) Riwayat Psikologis, Sosial dan Budaya

## d) Psikologi

Ibu senang dengan kelahiran bayinya, ibu masih merasa kurang percaya diri untuk merawat bayinya jadi dibantu dengan suami dan keluarga ibu. Serta bayi masih dimandikan oleh orang Tua.

## e) Sosial

Suami dan keluarga turut berbahagia akan kelahiran anaknya dan sangat antusias membantu ibu merawat bayinya. serta memahami adaptasi ibu dalam menerima dan merawat bayinya.

## f) Budaya

Tidak ada budaya atau pantangan yang membahayakan kesehatan ibu dan bayi

**Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	:	baik
Kesadaran	:	Composmentis
TTV	:	Tekanan darah : 120/60 mmHg
		Nadi : 90x/menit
		Pernafasan : 23x/menit
		Suhu : 36,5 °C

BB : 58 kg

## 2) Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak pucat dan tidak odema
- Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : bibir lembab.
- Payudara ; puting susu menojol, tidak ada nyeri tekan, ASI (+/+), tidak ada benjolan abnormal.
- Abdomen : TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi baik (Uterus teraba keras), kandung kemih kosong, DRA – (negatif)
- Genetalia : tidak ada odema, pengeluaran lochea sanguinolenta, jumlah darah yang keluar 1/3 pembalut jahitan mulai mengering.
- Ekstremitas : tidak terdapat odema dan varises.

### **Analisis**

P2002 Ab000 7 hari post partum dengan keadaan ibu baik

### **Penatalaksanaan**

1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

- a) Tekanan darah : 120/60 mmHg
- b) Nadi : 90x/menit
- c) Pernafasan : 23x/menit
- d) Suhu : 36, °C
- e) BB : 58 kg

E/ ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi seimbang serta menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih ±14 gelas air putih perhari supaya bisa cepat meningkatkan berat badan bayi

E/ ibu mengerti dan akan makan makanan yang bergizi Dan memperbanyak minum air putih

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, terutama pada daerah kemaluan dengan mengganti pembalut sesering mungkin dan membasuh dengan air dari depan kebelakang.

E/ ibu sudah melakukan saran yang dianjurkan

- 4) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tertidur ibu juga ikut untuk istirahat agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi.

E/ ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup

- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara bergantian, agar payudara tidak terasa penuh, dan Memberikan KIE pada ibu cara menyusui yang benar.

E/Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia untuk melakukannya.

- 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan

E/ Ibu mengatakan bersedia untuk memberikan asi eksklusif pada bayinya.

7) Melakukan senam masa nifas dimulai dari gerakan hari pertama sampai dengan ke 7 ibu

E/ Ibu dapat melakukan dengan baik, ibu sering melihat tiktok untuk gerakan-gerakan sejenis yang dapat dilakukn pada senam masa nifas.

8) Menjadwalkan kunjungan ulang hari ke 8-28 setelah melahirkan atau bila ada keluhan dan tanda bahaya masa nifas dan menyepakati pada hari ke 15 masa nifas dirumah ibu

E/ Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang dirumah ibu.

#### **4.3.3 Catatan Perkembangan Masa Nifas III (KF 3) (15 hari Pos Partum)**

Tanggal : 28 Maret 2024

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Siti Insa Malisa

##### **Data Subjektif**

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu makan 4-5 kali dengan porsi satu centong nasi, semangkok sayur, lauk ayam/ikan/daging goreng, minum air putih  $\pm$  8-9 gelas per hari.

b) Eliminasi

BAK : 5-7x dalam sehari berwarna kuning pucat

BAB : 1 hari sekali dengan konsistensi lembek

c) Personal Hygiene

Ibu mandi 2x sehari, berganti celana dalam 2x dalam sehari dan berganti pembalut 2-3x dalam sehari

d) Istirahat

Ibu tidur malam sekitar 6 jam dan terbangun ketika bayi menangi. Pada siang hari ibu lebih banyak tidur dari biasanya mengikuti jam tidur bayi.

e) Aktivitas

Ibu sudah bisa beraktivitas seperti melakukan pekerjaan rumah ringan seperti mencuci piring, menjemur pakaian, untuk mencuci baju masih dibantu oleh suami.

3) Riwayat Psikologis, Sosial dan Budaya

a) Psikologi

Ibu senang dengan kelahiran bayinya, ibu sangat antusias untuk merawat bayinya, dan ibu sudah berani untuk memandikan bayinya sendiri tanpa bantuan.

b) Sosial

Suami dan keluarga turut berbahagia akan kelahiran anaknya dan sangat antusias membantu ibu merawat bayinya. serta memahami adaptasi ibu dalam menerima dan merawat bayinya.

## c) Budaya

Tidak ada budaya atau pantangan yang membahayakan kesehatan ibu dan bayi

**Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : Tekanan darah : 110/60 mmHg  
 Nadi : 80x/menit  
 Pernafasan : 22x/menit  
 Suhu : 36, °C

BB : 56 kg

## 2) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat dan tidak odema  
 Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda  
 Mulut : bibir lembab.  
 Payudara ; puting susu menojol, tidak ada nyeri tekan, ASI (+/+), tidak ada benjolan abnormal.  
 Abdomen : TFU tidak teraba  
 Genetalia : tidak ada odema, pengeluaran lokhea serosa, luka jahitan premium sudah kering jahitan sudah menyatu dengan kulit,tidak ada perdarahan.

Ekstremitas : tidak terdapat odema dan varises.

### **Analisis**

P2002 Ab000 15 hari post partum dengan keadaan ibu baik

### **Penatalaksanaan**

1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

- a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b) Nadi : 80x/menit
- c) Pernafasan : 20x/menit
- d) Suhu : 36, °C
- e) BB : 52,5 kg

E/ ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan bergizi seimbang serta menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih ±14 gelas air putih perhari

E/ ibu mengerti dan akan memperbanyak minum

3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, terutama pada daerah kemaluan dengan mengganti pembalut sesering mungkin dan membasuh dengan air dari depan kebelakang.

E/ ibu sudah melakukan saran yang dianjurkan

4) Memberikan KIE terkait ASI adalah nutrisi terbaik bagi bayi dan diberikan selama 6 bulan

E/ ibu memahami dan mengerti apa yang telah dijelaskan, dan ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

5) Mengevaluasi kegiatan senam nifas.

E/ Ibu tetap melakukan senam nifas sampai dengan hari ke 10 dan melanjutkan olahraga dengan berjalan-jalan dipagi hari

6) Memberikan KIE terkait KB menggunakan lembar balik ABPK

E/ Ibu memiliki rencana untuk KB IUD pada awalnya namun ibu takut untuk menggunakan kb karena menurut ibu memakai kb banyak resikonya Untuk saat ini ibu akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu

7) Menjadwalkan kunjungan ulang hari ke 29-42 setelah melahirkan atau bila ada keluhan dan ibu sudah memiliki keputusan ber-KB

E/ Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ke 4 masa nifas

#### **4.3.4 Catatan Perkembangan Masa Nifas IV (KF 4) (32 hari Post Partum)**

Tanggal : 13 April 2024

Pukul : 13.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Siti Insa Malisa

#### **Data Subjektif**

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu makan 3 – 4 kali dengan porsi satu centong nasi, semangkok

sayur, lauk ayam/ikan/daging goreng, minum air putih  $\pm$  10-11 gelas per hari.

b) Istirahat

Ibu tidur malam hanya sekitar terbangun ketika bayi menangis dan lapar dan tidur siang menyesuaikan bayi.

c) Aktivitas

Ibu sudah bisa beraktivitas seperti melakukan pekerjaan rumah ringan seperti mencuci piring, menjemur pakaian, untuk mencuci baju masih dibantu oleh suami.

3) Rencana KB

Ibu memutuskan untuk tidak berKB dikarenakan takut akan resiko menggunakan KB

**Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5 °C

BB : 58 kg

3) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat dan tidak odema

- Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : bibir lembab.
- Payudara ; puting susu menojol, tidak ada nyeri tekan, ASI (+/+), tidak ada benjolan abnormal.
- Abdomen : TFU tidak teraba
- Genetalia : pengeluaran lokhea alba
- Ekstremitas : tidak terdapat odema dan varises.

### **Analisis**

P2002 Ab000 32 hari post partum dengan keadaan ibu baik.

### **Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
  - a) Tekanan darah : 110/60 mmHg
  - b) Nadi : 80x/menit
  - c) Pernafasan : 20x/menit
  - d) BB : 56 kg

E/ ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan bergizi seimbang serta menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih  $\pm 14$  gelas air putih perhari  

E/ ibu mengerti dan akan memperbanyak minum
- 3) Memberikan KIE terkait ASI adalah nutrisi terbaik bagi bayi dan diberikan selama 6 bulan

E/ ibu mengatakan bayi diberikan ASI dan Alan diberikan ASI sampai umur 6 bulan, ASI ibu sangat banyak.

- 4) Menanyakan terkait rencana KB dan memberikan KIE terkait KB yang dipilih ibu

E/ Ibu memutuskan untuk tidak menggunakan KB, Karena takut akan resikonya

- 5) Memberikan KIE pada ibu mengenai keuntungan KB dan resiko jika tidak menggunakan KB,serta meyakinkan kembali pada ibu untuk menggunakan KB

E/Ibu tetap kekeh untuk memutuskan tidak berKB.

- 6) Melakukan pendokumentasian bersama ibu, dan pamit ke ibu bahwa penelitian yang saya lakukan sudah selesai. Serta berterimakasih kepada ibu sudah bersedia membantu proses penelitian saya.

E/ibu sangat senang dan mengucapkan terimakasih kepada saya karena sudah dipantau dan diperhatikan selama masa kehamilan sampai dengan nifas ini. Kemudian melakukan foto bersama.

#### **4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus**

##### **4.4.1 Catatan Perkembangan KNI (7 Jam Post Partum)**

Tanggal : 14 Maret 2024

Jam : 06.00 WIB

Tempat : PMB Titik Sunaryati

Oleh : Siti Insa Malisa

**Data Subjektif**

## 1) Identitas

Nama Bayi : By.Ny.U

Tanggal Lahir : 13 Maret 2024

Jenis Kelamin : laki-laki

## 2) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

## 3) Pola Kebutuhan Dasar

## a) Pola Nutrisi

Bayi tetap disusukan ke payudara ibu meskipun asi belum keluar.

## b) Pola Eliminasi

Bayi sudah BAK (berwarna kuning) dan BAB (bewarna hitam dengan konsistensi lembek).

## c) Pola Istirahat

Bayi lebih banyak tertidur

## 4) Riwayat imunisasi

Imunisasi Hb-0

**Data Obejktif**

## 1.) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV : Suhu : 36.4°C

: RR : 46x/menit

: Denyut Jantung : 132x/menit

2) Pemeriksaan Antropometri

BB : 2.700 gram

PB : 46 cm

LK : 29 cm

LD : 30 cm

3) Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan

Kepala : Tidak terlihat dan teraba benjolan abnormal

Muka : Tidak pucat ,kemerahan

Mata : Konjungtiva merah muda,sklera Putin.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral crush

Telinga : Tidak ada serumen

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal,Tali pusat basah dan terbungkus kassa.

Genetalia : Testis berada dalam skrotum,jumlah testis dua penis berlubang pada ujung lubang

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas: Bergerak aktif.

**Analisis**

NCB/KMK usia 7 jam dengan keadaan baik.

**Penatalaksanaan**

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

- a) Suhu : 36,3°C
- b) Pernafasan : 46x/menit
- c) Denyut Jantung : 132x/menit

E/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2) Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, membedong bayi dan memakaikan topi.

E/ Ibu mengerti dan akan selalu menjaga suhu tubuh bayi.

3) Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya meskipun ASI nya belum keluar untuk merangsang hormon prolaktin yaitu hormon yang mendorong produksi asi.

E/ Ibu bersedia dan berharap ASI nya bisa cepat keluar

4) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi, atau kotor atau basah tanpa diberi betadine dan selalu menjaga tali pusat agar tetap kering.

E/ Ibu memahami mengenai cara merawat tali pusat yang benar.

5) Memberikan KIE pencegahan agar bayi tidak kuning atau ikterus, dengan memberikan ASI saat sudah keluar minimal 2 jam sekali dan rajin menjemur bayi pagi hari dengan menutup pada bagian mata bayi.

E/ Ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan

- 6) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, tali pusat kemerahan, berbau dan disertai keluarnya nanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kuli dan mata bayi kuning. Maka ibu harus segera membawa bayi menuju ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa ke fasilitas kesehatan

- 7) Menjadwalkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 21 Februari 2024

E/ Ibu bersedia untuk datang kembali sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

#### **4.4.2 Catatan Perkembangan KN II (Hari Ke-7 Post Partum)**

Tanggal : 21 Maret 2024  
 Jam : 09.30 WIB  
 Tempat : PMB Titik Sunaryati  
 Oleh : Siti Insa Malisa

##### **Data Subjektif**

##### 1) Identitas

Nama Bayi : By.Ny.U  
 Tanggal Lahir : 13 Maret 2024  
 Jenis Kelamin : laki-laki

##### 2) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

### 3) Pola Kebutuhan Dasar

#### a. Pola Nutrisi

Bayi disusui setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi lapar/menangis.

#### b. Pola Eliminasi

Bayi BAK sebanyak 6-8x/hari dan BAB 2-3x/hari dengan konsistensi encer berisi berwarna kuning cerah.

#### c. Pola Istirahat

Bayi lebih banyak tertidur dan bangun saat lapar / saat tidak nyaman

#### d. Personal Hygiene

Bayi dimandikan 2x/hari, mengganti popok saat basah dan setiap 4 jam sekali, mengganti kassa tali pusat saat basah dan setelah mandi.

### **Data Obejktif**

#### 2.) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV : Suhu : 36.4°C

: RR : 42x/menit

: Denyut Jantung : 128x/menit

#### 4) Pemeriksaan Antropometri

BB : 2.700 gram

#### 5) Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan  
Kepala : Tidak terlihat dan teraba benjolan abnormal  
Muka : Tidak pucat ,kemerahan  
Mata : Konjungtiva merah muda,sklera Putin.  
Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung  
Mulut : Tidak ada oral crush  
Telinga : Tidak ada serumen  
Dada : Tidak ada retraksi dinding dada  
Abdomen : Tali pusat mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi  
Genetalia : Testis berada dalam skrotum,jumlah testis dua penis berlubang pada ujung lubang Tidak terdapat atresia ani  
Anus : Tidak terdapat atresia ani  
Ekstremitas: Bergerak aktif.

### **Analisis**

NCB/KMK usia 7 hari post partum dengan keadaan baik.

### **Penatalaksanaan**

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 42x/menit

Nadi : 128x/menit

E/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Memberikan KIE ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyusui sesering mungkin setiap 2 – 3 jam sekali atau bila bayi menangis.

E/ ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya

- 3) Meminta ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi, atau kotor atau basah tanpa betadine.

E/ ibu mengerti mengenai apa yang telah dijelaskan

- 4) Menjelaskan mengenai tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin mata bernanah banyak kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan, Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

E/ ibu bersedia apabila ada tanda bahaya pada bayi untuk dibawa ke petugas kesehatan

- 5) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang atau sewaktu waktu bila ada keluhan atau jika tidak ada untuk kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 28 Maret 2024 di rumah ibu

E: ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan selanjutnya

#### **4.4.3 Catatan Perkembangan KN III (Hari Ke-15)**

Tanggal : 28 Maret 2024

Jam : 09.30 WIB  
Tempat : Rumah Pasien  
Oleh : Siti Insa Malisa

### **Data Subjektif**

#### 1) Identitas

Nama Bayi : By.Ny.U

Tanggal Lahir: 13 Maret 2024

Jenis Kelamin: laki-laki

#### 2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya terdapat bintik bintik Merah seperti fatal disekitar kulit kepala

#### 3) Pola Kebutuhan Dasar

##### a. Pola Nutrisi

Bayi disusui setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi lapar/menangis.

##### b. Pola Eliminasi

Bayi BAK sebanyak 6-8x/hari dan BAB 2-3x/hari dengan konsistensi encer berisi berwarna kuning cerah.

##### c. Pola Istirahat

Bayi lebih banyak tertidur dan bangun saat lapar / saat tidak nyaman

##### d. Personal Hygine

Bayi dimandikan 2x/hari, mengganti popok saat basah dan setiap 4 jam sekali, mengganti kassa tali pusat saat basah dan setelah mandi.

### **Data Obejktif**

#### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV : Suhu : 36.4°C

: RR : 44x/menit

: Denyut Jantung : 133x/menit

#### 2) Pemeriksaan Antropometri

BB : 3000 gram

#### 3) Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan

Kepala : Tidak terlihat dan teraba benjolan abnormal

Muka : Tidak pucat ,kemerahan

Mata : Konjungtiva merah muda,sklera Putin.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral crush

Telinga : Tidak ada serumen

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas.

Genetalia : Testis sudah turun pada skrotum

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas: Bergerak aktif.

### **Analisis**

NCB/KMK usia 15 hari post partum dengan keadaan baik.

### **Penatalaksanaan**

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 44x/menit

Nadi : 136x/menit

BB : 3000 gram

E/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2) Memberikan KIE ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyusui sesering mungkin setiap 2 – 3 jam sekali atau bila bayi menangis serta memperbanyak makan makanan yang mengandung banyak protein seperti kacang-kacangan, daging, ikan, dan telur.

E/ ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya

3) Menjelaskan mengenai tanda bahaya bayi tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin mata bernanah banyak kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan, Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

E/ ibu bersedia apabila ada tanda bahaya pada bayi untuk dibawa ke petugas kesehatan.

- 4) Memberikan KIE mengenai imunisasi dasar sampai dengan lanjutan pada bayi dan memberitahu ibu untuk datang pada tanggal 13 mei 2024 untuk imunisasi BCG di PMB Titik Sunaryati  
E/ ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya untuk imunisasi.
- 5) Mengajukan ibu datang ke posyandu untuk pemantauan perkembangan dan pertumbuhan bayinya secara rutin  
E/ Ibu bersedia dan ibu sudah masuk dalam grup posyandu balita tempat tinggal ibu.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonates sampai dengan pelaksanaan KB pada kasus Ny. U di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr. Keb di Kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Berdasarkan kunjungan yang telah dilakukan selama pengambilan studi kasus ini tidak terdapat gangguan, semua anggota keluarga Ny. U menerima dengan baik dan bersikap kooperatif dengan umpan balik yang positif. Faktor lingkungan juga mendukung saat pengkajian pada daerah perumahan yang tenang dan nyaman.

#### **5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. U usia 31 tahun G2P1001Ab000 usia kehamilan 33-34 minggu dengan kehamilan fisiologis di PMB Titik Sunaryati, menurut Rangkuti (2020) umur ibu hamil yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Ibu yang hamil pada usia dibawah 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang, sehingga mudah mengalami masalah yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan gizi selama kehamilannya. Pada saat Trimester III ini ibu mengalami keluhan yaitu nyeri pinggang dan keluhan tersebut merupakan keluhan yang fisiologis dialami pada ibu hamil trimester III, menurut Mandang (2016), pada Trimester III sering terjadi keluhan yaitu nyeri pada punggung, konstipasi, sesak pada pernafasan, buang air kecil terus menerus, sulit tidur,

varises pada kaki, kontraksi perut, pembengkakan pada kaki, kaki kram, gatal pada perut, suhu badan naik, dan gusi berdarah.

Pada kehamilan ini ibu melakukan kunjungan sebanyak 11 kali, yaitu pada Trimester I sebanyak 3 kali, Trimester II sebanyak 3 kali, Trimester III sebanyak 5 kali. Menurut Kemenkes (2020) periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 1 kali, dan Trimester III sebanyak 3 kali. Selama kehamilan ini Ny. U telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 11 kali. Dilihat dari data tersebut bahwa Ny. U memeriksakan kehamilannya melebihi kebijakan dari pemerintah dalam program antenatal yaitu minimal 6 kali kunjungan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan berat badan Ny. U bertambah yaitu berat badan sebelum hamil 50 kg dan berat badan setelah hamil 57 kg dengan IMT 24,5 (IMT Normal), menurut Hatijar (2020) Kenaikan berat badan normal ibu selama Trimester I hingga Trimester III yaitu antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan perminggu yaitu 0,4 - 0,5 kg dari Trimester III. Sesuai dengan IMT Normal, kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 11,5-16 kg. Menurut penulis peningkatan Ny. U selama hamil yaitu 9 kg kurang sesuai dengan kenaikan berat badan sesuai IMT Normal, oleh karena itu penulis memberikan konseling meningkatkan pola makan yang seimbang selama kehamilan. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan tinggi badan Ny. U adalah 154 cm.

Menurut Hatijar (2020), tinggi badan merupakan indikator faktor resiko ibu hamil dengan rongga panggul yang sempit. Tinggi badan kurang dari 145

cm termasuk faktor resiko, tetapi tidak semua ibu yang pendek mengalami panggul sempit. Pemeriksaan LiLA Ny. U didapatkan hasil 26,5 cm.

Menurut Simanullang (2017), pengukuran LILA digunakan untuk melihat ibu dengan resiko kekurangan energi kronik (KEK) dan Kekurangan Energi Protein (KEP) serta mengkaji ibu hamil yang memiliki resiko BBLR apabila LILA <23,5 cm.

Menurut Retama (2020) tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat. Pada pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny. U tergolong normal, yaitu 90/60 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan, dapat dikatakan bahwa tekanan darah Ny. U tergolong rendah oleh karena itu penulis memberikan konseling tentang peningkatan makan makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan dan menganjurkan ibu untuk rutin meminum tablet Fe yang telah diberikan selama kehamilan.

Menurut Dr. Nining Haniyanti, SpOG, Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala atau bokong) belum memasuki pintu atas panggul perlu dicurigai adanya lilitan tali pusat. Disamping itu, lilitan tali pusat pada bayi dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti: Ibu dengan kehamilan kembar sehingga bayi berbagi satu kantung ketuban, Ibu memiliki sedikit atau bahkan kekurangan cairan ketuban,

Ibu memiliki cairan ketuban yang berlebihan, Tali pusar dengan ukuran yang lebih panjang, Perkembangan struktur atau kondisi tali pusar yang kurang baik, Ukuran bayi yang lebih kecil sehingga memiliki lebih banyak ruang untuk bergerak. Pada Trimester III ini ibu melakukan USG di dokter pada usia kehamilan 39 minggu dan didapati bahwa bagian terendah janin belum masuk PAP karena terdapat lilitan tali pusat. Dokter mengatakan bahwa lilitan tali pusat ini terjadi karena ibu memiliki sedikit atau kekurangan Cairan ketuban. Kemudian bidan menganjurkan ibu untuk melakukan senam jimbol yang bertujuan agar bagian terendah janin masuk PAP, bidan meminjamkan jimbol pada ibu agar dirumah ibu bisa melakukan jimbol sendiri dengan diawasi oleh suami.

## **5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 20.36.00 WIB, Ny. U datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya dengan usia kehamilan 40 minggu. Pada data subjektif didapatkan ibu datang dengan keluhan perutnya terasa kencengkeng. Hasil pemeriksaan dalam yang telah dilakukan yaitu pada vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 4 cm, penipisan 70%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian terendah belum teraba, moulage 0, bidan hodge II+, tidak terdapat bagian berdenyut disekitar bagian terdahulu. Menurut Kurniarum (2016), kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm

sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Pada hasil pemeriksaan didapatkan bahwa pembukaan Ny. U 4 cm yang merupakan fase aktif, dengan adanya kontraksi yang teratur dan adekuat akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap.

Berdasarkan hasil yang didapatkan, Ny. U merasakan kenceng- kenceng yang semakin adekuat dan teratur dan disertai keinginan ingin meneran serta ingin BAB pukul 23.10 WIB dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pada vulva dan vagina terdapat lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm, penipisan tidak teraba ketuban (-) jernih, ketuban pecah spontan pada pukul 23.00 WIB bagian terdahulu kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil jam 12, bidang hodge III+, moulage 0, dan terdapat 1 lilitan tali pusat longgar namun tidak terjadi komplikasi, terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan lilitan tali pusat yaitu karena tali pusat ibu panjang, air ketuban banyak, gerakan bayi yang kuat, bayi turun ke ruang panggul, kehamilan kembar, ukuran bayi kecil. Menurut Kurniarum (2016), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1,5-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali. Pada kala II ini berlangsung selama 50 menit dan pada pukul 23.45 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki. Menurut penulis berdasarkan data yang telah dikaji persalinan berlangsung 50 menit berlangsung lebih cepat karena kontraksi yang teratur dan adekuat, Ny. U memiliki tenaga untuk meneran dan

mampu bersikap kooperatif sesuai aba-aba dari bidan serta dukungan dari suami dan keluarga dapat mempercepat proses persalinan.

Pada kala III, Ny. U mengatakan bahwa perut bagian bawah terasa mulas. Hasil pemeriksaan yaitu fundus setinggi pusat, uterus teraba keras dan globuler, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah tiba-tiba dan singkat, dan dilakukan manajemen aktif kala III. Kala III Ny. U berlangsung selama 10 menit dan dilakukan masase selama 15 detik sehingga uterus teraba keras dan kontraksi baik. Teori menurut Eni (2019), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda pelepasan plasenta : Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discooid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen. Penulis berpendapat bahwa hal ini merupakan akibat dari kontraksi uterus yang baik disertai efek oksitosin 10 IU yang telah diberikan secara intramuscular sehingga plasenta dapat lepas. Setelah plasenta lepas kemudian diperiksa kelengkapan plasenta, dilakukan pengecekan laserasi yaitu terdapat laserasi derajat 1 pada mukosa vagina, kulit perenium tepat dibawahnya.

Pada kala IV Ny. U mengatakan merasa lemas dan perutnya terasa mulas dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras,

kandung kemih kosong, dan jumlah darah yang keluar normal serta pemantauan TTV 2 jam postpartum pada kala IV dalam batas normal. Menurut Kurniarum (2016), pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc. Berdasarkan data yang telah diperoleh, menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang telah ada. Pemantauan kala IV dilakukan agar dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi dan tanda bahaya setelah melahirkan seperti demam, uterus tidak teraba keras, tekanan darah tinggi, kontraksi yang tidak baik, kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi rahim.

### **5.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Pada kasus Bayi Ny. U didapatkan bayi lahir spontan pukul 23.45 WIB, warna kulit kemeraha, menangis kuat, bergerak aktif, berjenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir langsung diletakkan pada kain bersih dan kering yang telah disiapkan di perut ibu. Kemudian segera dilakukan pemeriksaan penilaian awal bayi baru lahir dan hasilnya normal sesuai dengan penatalaksanaan bayi baru lahir.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2400 gram, dengan panjang badan 46 cm, lingkar kepala 30 cm, dan lingkar dada 29 cm. Dilihat dari usia kehamilan 40 minggu adalah kehamilan aterm namun bayi

yang lahir dengan berat badan 2400 gr, jika dibandingkan dengan usia kehamilan berat badan bayi tidak sesuai.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Manuaba(2019), BBLR merupakan kelahiran dengan berat kurang dari 2500 gr meskipun kehamilan cukup bulan.

Menurut Mardeyanti (2013), bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4000 gram. BBLR dikelompokkan menjadi dua yaitu prematuritas murni dan dismaturitas. Dismaturitas merupakan berat badan lahir bayi kurang dari berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilan dan inilah yang disebut dengan kecil masa kehamilan (KMK). Maka bayi tersebut masuk kedalam klasifikasi dismatur atau kecil masa kehamilan (KMK). Berdasarkan hasil salah satu penelitian, diketahui bahwa ada hubungan antara IMT tidak normal ( $<18,5$  -  $>25,5$ ) dengan kelahiran BBLR. Hal ini mungkin terjadi karena ketidakakuratan pengukuran tinggi badan dan berat badan ibu sebelum hamil. Hal lain yang juga berperan adalah ketidakmampuan menjaga kesehatan diri dan bayinya, seperti melakukan ANC tidak sering dan tidak teratur, serta kurang menjaga asupan nutrisi/gizi yang baik selama kehamilan.

Sesuai dengan IMT Normal pada buku KIA, kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 11,5-16 kg. Menurut penulis peningkatan Ny. U selama hamil yaitu 9 kg kurang sesuai dengan kenaikan berat badan sesuai IMT Normal. Akibat langsung yang dapat dilihat dari kurangnya zat gizi yang dikonsumsi ibu hamil adalah kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang atau

pertumbuhan janin yang terhambat sehingga menyebabkan terjadinya bayi lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Kunjungan neonatus bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin masalah yang akan terjadi dan meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar. Kunjungan neonatus ini dilakukan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama (KN 1) dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas pertama dan tidak terdapat adanya masalah. Pada kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada usia bayi 7 hari, bayi Ny. U dengan keadaan baik, dan tidak terdapat keluhan atau tanda-tanda bahaya pada neonatus, bayi tidak rewel dan menyusu kuat. Pada kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada usia bayi 15 hari didapatkan hasil antropometri yaitu berat badan 3000 gram. Pada KN ke 3 ini terdapat masalah pada bayi, yaitu terdapat bintik-bintik merah seperti gatal di kulit kepala bayi. Penulis menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya kebidan setempat agar tau bayinya mengalami sakit apa dan supaya diberikan terapi yang sesuai oleh bidan.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan Nifas**

Asuhan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. pada kunjungan pertama (KF 1) yaitu dilakukan saat 6 jam postpartum Ny. U. pada pengkajian didapatkan Ny. U mengeluh merasakan nyeri luka jahitan pada jalan lahir dan mulas diperut bagian bawah .

Dari hasil anamnesa yang diperoleh penulis ibu mengatakan perut bagian bawahnya terasa mulas. Menurut Varney (2013) terdapat beberapa ketidaknyamanan pada ibu nifas salah satunya yaitu nyeri setelah melahirkan

disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten.

Berdasarkan teori di atas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik rasa mules yang dikeluhkan oleh ibu adalah hal yang normal dikarenakan kontraksi yang terjadi untuk mengemablikan Rahim ibu ke bentuk semula seperti sebelum hamil.

Pada kunjungan nifas ke-2 (KF 2) dilakukan pada hari ke-7 postpartum, ibu mengatakan payudara terasa penuh dan putingnya lecet serta nyeri saat menyusui, sehingga anaknya sedikit rewel. Payudara terasa penuh karena produksi ASI yang lancar.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sutanto (2018), produksi ASI sudah dimulai sejak kehamilan, namun sekresi ASI dapat terjadi hari ke tiga atau ke empat pasca bersalin dikarenakan terjadi peningkatan kadar prolaktin, namun esterogen yang berperan sebagai penghambat efek stimulatorik prolaktin sehingga terjadi sekresi ASI.

Menurut Sukma (2017), Teknik menyusui yang benar adalah dengan memperhatikan posisi dan teknik menyusui. Posisi menyusui dilakukan dengan memegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi pada lengkung siku, bokong bayi pada lengan. Perut bayi menempel dengan perut ibu. Telinga dan

lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala menghadap payudara. Teknik menyusui yang benar juga dipengaruhi oleh perlekatan bayi. Prinsip perlekatan yang baik adalah sebagian besar areola payudara ibu masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir atas dan bawah bayi melipat keluar, dagu bayi menyentuh payudara ibu dan bayi terlihat tenang saat menyusui.

Menurut penulis, Ny. U masih kurang benar dalam melakukan teknik menyusui yang benar, dikarenakan lupa dalam pemberian susu maka penulis menyampaikan kembali mengenai teknik menyusui yang benar.

Tinggi fundus uteri ibu yaitu pertengahan pusat dan symphysis, pengeluaran lochea normal sesuai dengan involusi uteri yaitu lochea sanguinolenta. Menurut Wahyuningsih (2018), pengeluaran lochea dibagi menjadi 4, yaitu : Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan, Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan, Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan, Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.

Pada kunjungan ke-3 (KF 3) dilakukan pada hari ke 28 postpartum. Pada kunjungan ke-3 ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, puting ibu yang lecet sudah sembuh dan tidak ada keluhan lagi. Tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba, pengeluaran lochea normal sesuai dengan involusi uteri yaitu lochea serosa. Jahitan laserisasi sudah menyatu dengan kulit. Memberikan KIE tentang KB dan menanyakan kembali pada ibu ingin menggunakan KB apa, Ibu memiliki

rencana untuk KB IUD pada awalnya namun ibu takut untuk menggunakan kb karena menurut ibu memakai kb banyak resikonya Untuk saat ini ibu akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu

Pada kunjungan nifas ke-4 (KF 4) dilakukan pada hari ke 32 postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah tidak mengeluarkan darah nifas. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa ibu akan mengeluarkan Lochea alba yaitu cairan putih, setelah 2 minggu postpartum. Hal ini menandakan involusi uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal (Wahyuningsih, 2018). Menanyakan terkait rencana KB Dan memberikan KIE tentang KB yang dipilih ibu sebelumnya, ibu mengatakan bahwa ibu memutuskan untuk tidak mengikuti KB dikarenakan takut akan resikonya. Memberikan KIE pada ibu mengenai keuntungan KB dan resiko jika tidak menggunakan KB, serta meyakinkan kembali pada ibu untuk menggunakan KB,ibu mengatakan tetap kekeh Alan keputusannya akan tidak berKB. Melakukan pendokumentasian bersama ibu,dan pamit ke ibu bahwa penelitian yang saya lakukan sudah selesai. Serta berterimakasih kepada ibu sudah bersedia membantu proses penelitian saya.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Pada bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil laporan tugas akhir pada Ny. "U" mulai dari kehamilan Trimester III sampai dengan masa interval yang dilakukan di TPMB Titik Sunaryati.S.T.r. Keb Lawang, Kabupaten Malang.

#### **6.1 Kesimpulan**

##### **6.1.1 Kehamilan**

Ny."U" dari masa kehamilan sampai dengan masa interval dalam kondisi baik. Setelah dilakukan asuhan kehamilan selama 3 kali kunjungan didapatkan kondisi ibu dan janinnya baik, terlihat dari tanda-tanda vital normal, TFU sesuai masa kehamilan, tidak terdapat kelainan pada pemeriksaan fisik, DJJ dalam batas normal antara 120-160 x/menit. Meskipun dalam pengkajian ditemukan masalah atau ketidaknyamanan pada trimester III, namun masalah yang terjadi pada Ny. "U" merupakan hal yang normal dan dapat teratasi. Dalam pengkajian selama 3x pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

##### **6.1.2 Persalinan**

Persalinan pada Ny."U" berjalan dengan lancar dimana tidak terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi pada saat persalinan. DJJ dalam batas normal. Manajemen asuhan kala I sampai Kala IV dilakukan sesuai dengan standart asuhan dan bayi lahir spontan hidup tidak ditemukan kelainan pada bayi baru lahir. Tetapi Bayi mengalami BBLR. Dalam pengkajian Manajemen aktif Kala I sampai Kala IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### **6.1.3 Masa Nifas**

Pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kondisi ibu baik. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, involusi uteri berjalan lancar, penurunan TFU sesuai dengan masa nifas, lochea yang keluar juga sesuai, ASI Ibu lancar dan menetekki bayinya setiap 2-3 jam /hari atau ketika bayi menangis serta ibu menyusui dengan benar.

### **6.1.4 Neonatus**

Pada saat pemberian asuhan pada neonatus bayi baru lahir By. Ny.”U” tidak terjadi tanda bahaya BBL, bayi dalam kondisi baik tidak ditemukan tanda bahaya seperti infeksi, masalah menyusui, diare, ataupun ikterus neonatorum. Dalam asuhan tidak ditemukan adanya kesenjangan, imunisasi diberikan tepat pada waktunya dan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Didapati bayi Ny. U mengalami BBLR dengan berat badan lahir yaitu 2400 gr.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Mahasiswa**

Diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan dengan lebih baik dan secara komprehensif kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus bayi baru lahir dan masa interval. Hal ini dimaksudkan agar mahasiswa dapat berperan aktif dalam memantau dan mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi yang menyertai Ibu dan Bayi dari kehamilan sampai masa interval.

### **6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai referensi agar bisa dijadikan bahan pembelajaran untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir selanjutnya.

### **6.2.3 Bagi Lahan**

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta ibu dan keluarga dalam mendukung ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur pada petugas kesehatan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi secara dini adanya kelainan- kelainan yang terjadi selama kehamilan, sehingga proses Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai keluarga berencana dapat berjalan dengan lancar tanpa adanya komplikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alvarenga, M. B., Francisco, A. A., de Oliveira, S. M. J. V., da Silva, F. M. B., Shimoda, G. T., & Damiani, L. P. 2015. *Episiotomy healing assessment: Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation (REEDA) scale reliability*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1): 162–168.
- Aritonang, Juneris, dkk. 2021. “*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. 2021. Sleman : Deepublish.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker dalam rangka mempercepat penurtuanan AKI*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Diana,S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta : CV Kekata Group
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2022. *Profil Kesehatan*. Malang : Dinkes Kota Malang
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2022. *Profil Kesehatan*. Surabaya : Dinkes Provinsi Jawa Timur
- Direktorat Kesga Kemenkes. 2021. *Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga*. Jakarta : Dirjen Kesga Kemenkes RI.
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, N. 2019. *Midwifery Continuity of Care: A Practical Guide*. Elsevier Health Sciences.
- Ibnu, Faisal, dkk. 2020. *Pemanfaatan Buku KIA untuk Persiapan Persalinan dan Perencanaan Kontrasepsi Pascasalin pada Ibu Hamil*. *Media Ilmu Kesehatan*, 9 (2), 147 – 155.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta : Keputusan Menteri Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Dirjen Kesmas Kemenkes RI.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. 2017. *Terjemah Tujuan dan Target Global*. Jakarta : Bappenas

- Khoeroh, Himatul. 2019. *Evaluasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Puskesmas Paguyangan Kab. Brebes Tahun 2018*. Kesehatan Ilmiah Indonesia, 4 (2), 37 – 40.
- Liana. 2019. *Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dan Faktor yang Mempengaruhinya*. Aceh : Bandar Publishing.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Ningsih, Dewi Andariya. 2017. *Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin Kebidanan*, 4 (2), 67 – 77.
- Ni made dkk. 2017. *Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Kehamilan oleh Ibu Hamil dengan Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Doloduo Kabupaten Bolaang Mongondow*. E-Journal Keperawatan (EKP), 5 (1).
- Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish.
- Pusat Kajian Anggaran Sekjen DPR RI. 2015. *Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN*. Jakarta : Badan Keahlian Sekjen DPR RI
- Rahmah, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Aceh : Syiah Kuala University Press.
- Ramli, Bambang Apolinaris. 2016. *Perilaku Bidan dalam Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Sabang Kecamatan Bulagi Utara Kabupaten Banggai Kepulauan*. 7 (1).
- Rini, S & Kumala, F. 2016. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta : Deepublish.
- Rukiyah, A.Y., & Yulianti, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah*. TIM.
- Sondakh, J. J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Subiyatin, Aning. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : FKKUMJ
- Sulistyawani, A. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba medika
- Sulistyawati, Ari, E. N. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba medika.

- Surtinah, Nani dkk. 2019. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Magetan : Prodi Kebidanan Poltekkes Surabaya
- Suwanti, Endang. 2016. *Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. PPSDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yuliani, Diki Retno, Ulfah Musdalifah, dan Suparmi. 2021. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Yulianingsih, Endah. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. M.R di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango: Studi Kasus*. *Gorontalo Public Health*, 3 (2), 126 – 138
- Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka
- Yunita, Fresthy, dkk. 2021. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sukabumi: CV Jejak.
- Zanah, Miftakhul, dan Rika Armalini. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Bintang Semesta Media.

*Lampiran 1 Jadwal Kegiatan*

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS																																				
Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi penyelenggaraan LTA			■																																	
Informasi pembimbing			■																																	
Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Pengumpulan proposal ke panitia, pendaftaran seminar proposal																	■	■	■	■																
Seminar proposal																	■	■	■	■																
Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																	■	■	■	■																
Mengambil kasus dan penulisan laporan																					■	■	■	■	■	■	■	■								
Pendaftaran ujian sidang LTA																									■	■	■	■								
Pelaksanaan ujian sidang LTA																									■	■	■	■								
Revisi laporan LTA																									■	■	■	■								
Penyerahan laporan LTA																													■	■	■	■	■	■	■	■

## Lampiran 2 Plan Of Action

## Plan Of Action (POA)

No	Rencana Kunjungan	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
<b>KEHAMILAN</b>					
1	<b>Kunjungan 1 (Ibu hamil TM III UK 32 – 34 minggu)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien</li> <li>2. Bina hubungan saling percaya</li> <li>3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan ibu</li> <li>4. Lakukan <i>informed consent</i></li> <li>5. Lakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian</li> <li>6. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk proses perkenalan antara peneliti dan subjek penelitian (klien)</li> <li>2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien agar bersedia menjadi subjek penelitian</li> <li>3. Untuk memberikan pemahaman kepada klien sebelum ibu bersedia menjadi subjek penelitian</li> <li>4. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi subjek penelitian</li> <li>5. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan</li> <li>6. Untuk mengetahui keadaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar <i>informed consent</i></li> <li>2. Catatan kecil</li> <li>3. Buku KIA</li> </ol>	TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd

			ibu lebih lanjut		
<b>2</b>	<b>Kunjungan 2 (Ibu hamil TM III UK 35 – 37 minggu)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian data (Anamnesa data Subyektif dan Obyektif) pada klien</li> <li>2. Berikan pelayananan 10T <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan</li> <li>b. Pemeriksaan tekanan darah</li> <li>c. Pemeriksaan TFU</li> <li>d. Skrining status TT dan pemberian imunisasi TT</li> <li>e. Pemberian Tablet Fe</li> <li>f. Tetapkan status gizi</li> <li>g. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)</li> <li>h. Tes Laboratorium</li> <li>i. Temu wicara (konseling)</li> <li>j. Tata laksana rujukan</li> </ol> </li> <li>3. Menanyakan keluhan yang dialami oleh ibu</li> <li>4. Lakukan pemeriksaan:</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal, termasuk riwayat kesehatan ibu dan keluarga</li> <li>2. Untuk menambah pengetahuan ibu</li> <li>3. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas yang dilakukan sehari-hari</li> <li>4. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dan memastikan dalam keadaan baik</li> <li>5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dialami ibu</li> <li>6. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbangan</li> <li>2. Microtoise</li> <li>3. Metlin</li> <li>4. Termometer</li> <li>5. Stetoskop</li> <li>6. Tensimeter</li> <li>7. Doppler+gel</li> <li>8. Jam tangan</li> <li>9. Leaflet senam hamil</li> <li>10. Buku KIA</li> <li>11. Stiker P4K</li> </ol>	TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV</li> <li>b. Fisik Pemeriksaan leopold I-IV, TFU, dan DJJ</li> <li>5. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu dan memberikan KIE sesuai rencana asuhan</li> <li>6. Berikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III</li> <li>7. Berikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III</li> <li>8. Jelaskan mengenai P4K (perencanaan dan pencegahan komplikasi)</li> <li>9. Ajarkan ibu senam hamil</li> <li>10. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta pencegahan tanda bahaya kehamilan trimester III</li> <li>8. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan terjadinya komplikasi</li> <li>9. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut ibu</li> <li>10. Untuk mengetahui perkembangan ibu lebih lanjut</li> </ul>		
<b>3</b>	<b>Kunjungan</b>	1. Mengevaluasi kunjungan	1. Untuk mengetahui hasil	1. Timbangan	TPMB Titik

	<b>3 (Ibu hamil TM III UK 38 – 40 minggu)</b>	sebelumnya (K2) 2. Anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: a. Umum b. Fisik 4. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan 5. Berikan penjelasan mengenai persiapan persalinan 6. Berikan dukungan keluarga dan ibu untuk persiapan menghadapi persalinan	perkembangan dari kunjungan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dialami ibu 3. Untuk mengetahui keadaan umum ibu dan memastikan keadaan ibu dan janin dalam kandungannya 4. Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan sehingga apabila sudah terdapat tanda-tanda persalinan ibu dapat segera ke fasilitas kesehatan 5. Agar ibu dan keluarga mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persiapan persalinan 6. Mempersiapkan keluarga dan ibu dalam menghadapi persalinan agar ibu tidak khawatir berlebihan dengan menjaga kenyamanan psikologis ibu	2. Metlin 3. Termometer 4. Stetoskop 5. Tensimeter 6. Doppler+gel 7. Jam tangan 8. Buku KIA	Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd
--	---	---	--	---	---------------------------

PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR (BBL)					
4	<b>Kunjungan 1 (Ibu dengan usia kehamilan aterm)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan ibu</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan TTV</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan adanya pembukaan serviks</li> <li>4. Lakukan pemantauan kemajuan persalinan</li> <li>5. Persiapan alat (partus set, APD)</li> <li>6. Lakukan pertolongan APN 60 langkah</li> <li>7. Observasi 2 jam postpartum</li> <li>8. Lakukan pemeriksaan asuhan BBL</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu</li> <li>2. Untuk memastikan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal</li> <li>3. Untuk mengetahui apakah sudah terdapat pembukaan atau belum</li> <li>4. Untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu termasuk HIS dan DJJ</li> <li>5. Untuk mempermudah dalam proses persalinan</li> <li>6. Melakukan persalinan sesuai dengan standar, mengajarkan bayi untuk mencari dan menghisap ASI dengan sendirinya selama satu jampertama (IMD), pemberian vit K1, salep mata dan setelah 1 jam pertama diberikan imunisasi Hb0</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Termometer</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Tensimeter</li> <li>4. Doppler+gel</li> <li>5. Metlin</li> <li>6. Jam tangan</li> <li>7. Buku KIA</li> <li>8. Lembar penapisan</li> <li>9. Lembar observasi</li> <li>10. Lembar partograf</li> <li>11. Partus set dan heating set + larutan klorin</li> <li>12. Perawatan BBL (lampu sorot, handuk, pakaian bayi, minyak telon, metlin,</li> </ol>	TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd

				timbangan, thermometer, penlight, vit K1, salep mata, Hb0)	
<b>NIFAS DAN NEONATUS</b>					
<b>5</b>	<b>KF 1 (6 jam – 3 hari PP)</b>	<b>NIFAS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi TTV, TFU, perdarahan lochea</li> <li>2. Ajarkan ibu untuk melakukan massase uterus untuk mencegah adanya perdarahan karena atonia uteri</li> <li>3. Berikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu</li> <li>4. Berikan KIE ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas</li> <li>5. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif</li> <li>6. Ajarkan ibu mobilisasi dini</li> <li>7. Berikan KIE tanda bahaya nifas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui dan memantau keadaan ibu</li> <li>2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah adanya perdarahan karena atonia uteri</li> <li>3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu</li> <li>4. Agar ibu memahami kebutuhan dasar ibu nifas seperti kebutuhan nutrisi untuk mengembalikan tenaga ibu setelah persalinan</li> <li>5. Agar ibu mengetahui dan memahami pentingnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetokop</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Termometer</li> <li>4. Jam tangan</li> <li>5. Leaflet senam nifas</li> <li>6. Buku KIA</li> </ol>	TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd

	<p><b>KN 1 (6 – 48 jam)</b></p>	<p><b>NEONATUS</b></p> <p>1. Melakukan pengkajian dan mengenai identitas keluhan</p>	<p>8. Ajarkan ibu untuk cara menyusui yang benar dengan menggunakan media leaflet yang telah disiapkan</p> <p>9. Ajarkan ibu senam nifas dengan leaflet yang sudah disiapkan</p> <p>10. Beritahu jadwal kunjungan nifas selanjutnya</p> <p>6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas</p> <p>7. Untuk mengetahui dan memahami tanda dan bahaya ibu nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya ibu nifas</p> <p>8. Agar ibu dapat menyusui dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik</p> <p>9. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula</p> <p>10. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin</p> <p>1. Untuk melengkapi data dan sebagai dokumentasi telah dilakukannya asuhan serta</p>	<p>1. Stetoskop</p> <p>2. Termometer</p>	
--	---------------------------------	--	--	--	--

		<p>utama, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetri, dan pola kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermia</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan antropometri (BB, PB, LD, LK, dan LL)</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe</li> <li>5. Memastikan pemberian ASI eksklusif IMD</li> <li>6. Deteksi tanda bahaya pada neonatus dengan form MTBM</li> <li>7. Memastikan neonatus telah diberikan injeksi Vitamin K, salep mata profilaksis, imunisasi Hepatitis B0 pemberian tidak lebih dari 7 hari</li> </ol>	<p>mendeteksi adanya kelainan atau tidak pada neonatus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>3. Untuk memastikan keadaan bayi bahwa bayi sehat, tidak mengalami BBLR, cacat bawaan, dan permasalahan sistem saraf pada bayi</li> <li>4. Untuk memastikan pemberian ASI secara dini</li> <li>5. Untuk mendeteksi tanda bahaya pada neonates</li> <li>6. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, infeksi mata, dan penularan hepatitis melalui jalan lahir</li> <li>7. Agar ibu dan keluarga dapat mengetahui tendang tanda bahaya neonates</li> <li>8. Agar ibu dan keluarga mengetahui cara perawatan bayi yang benar dan cara menyusui yang benar sebagai</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Form MTBM</li> <li>4. Form pengkajian</li> <li>5. Perawatan tali pusat</li> <li>6. Jam tangan buku KIA</li> </ol>	
--	--	--	--	---	--

		8. Berikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus 9. Berikan KIE mengenai cara perawatan neonatus di rumah dan cara menyusui yang benar 10. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	pemenuhan nutrisi bayi		
<b>6</b>	<b>KF 2 (3 – 7 hari PP)</b>	<b>NIFAS</b> 1. Evaluasi kunjungan 1 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit 5. Mengajari ibu cara melakukan perawatan	1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya 2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu apakah dalam batas normal, dan memastikan involusi uterus berjalan dengan baik 3. Agar ibu mengetahui pentingnya kebutuhan dasar ibu nifas 4. Untuk memastikan bahwa ibu benar-benar bisa menyusui	1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam nifas 6. Buku KIA	TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd

		<p>payudara</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ajarkan ibu senam nifas</li> <li>7. Beritahu jadwal kunjungan selanjutnya</li> </ol>	<p>dengan benar dan tanpa penyulit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Agar ibu mengetahui cara perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI</li> <li>6. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula</li> <li>7. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin.</li> </ol>		
	<b>KN 2 (3 – 7 hari)</b>	<p><b>NEONATUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe</li> <li>4. Berikan KIE mengenai ASI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman yang telah dijelaskan di minggu sebelumnya</li> <li>2. Untuk menambah semangat pada ibu dalam merawat bayinya</li> <li>3. Untuk memastikan keadaan bayi sehat</li> <li>4. Untuk menambah ibu dalam pemberian ASI Eksklusif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Jam tangan</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Leaflet ASI Eksklusif</li> </ol>	

		<p>Eksklusif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menyarankan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari untuk mencegah penyakit kuning</li> <li>6. Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Untuk mencegah bayi terkena hipotermi</li> <li>6. Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi</li> </ol>		
7	<b>KF 3 (8 – 14 hari PP)</b>	<p><b>NIFAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan 2</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Ajarkan ibu senam nifas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya</li> <li>2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu apakah dalam batas normal, dan memastikan involusi uterus berjalan dengan baik</li> <li>3. Agar ibu mengetahui pentingnya kebutuhan dasar ibu nifas</li> <li>4. Untuk memastikan bahwa ibu benar-benar bisa menyusui dengan benar dan tanpa penyulit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Termometer</li> <li>4. Jam tangan</li> <li>5. Leaflet senam nifas</li> <li>6. Buku KIA</li> <li>7. Lembar ABPK</li> </ol>	<p>TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd</p>

	<p><b>KN 3 (8 – 14 hari)</b></p>	<p>6. Memberi konseling mengenai KB yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu.</p> <p><b>NEONATUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan 2</li> <li>2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe</li> <li>4. Berikan KIE pada ibu mengenai pentingnya posyandu</li> <li>5. Berikan KIE pada ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap</li> <li>6. Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula</li> <li>6. Agar ibu memahami macam-macam KB dan dapat menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan pilihannya</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman yang telah dijelaskan di minggu sebelumnya</li> <li>2. Untuk menambah semangat pada ibu dalam merawat bayinya</li> <li>3. Untuk memastikan keadaan bayi sehat</li> <li>4. Untuk memberikan semangat ibu rutin ke posyandu dan dapat memantau perkembangan anaknya</li> <li>5. Agar bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan jadwal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Jam tangan</li> <li>4. Buku KIA</li> </ol>	
--	----------------------------------	---	---	---	--

8	<b>KF 4 (15 – 42 hari PP)</b>	<b>NIFAS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan 3</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Ajarkan ibu senam nifas</li> <li>6. Menanyakan kembali pada ibu KB apa yang akan dipilih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya</li> <li>2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu apakah dalam batas normal, dan memastikan involusi uterus berjalan dengan baik</li> <li>3. Agar ibu mengetahui pentingnya kebutuhan dasar ibu nifas</li> <li>4. Untuk memastikan bahwa ibu benar-benar bisa menyusui dengan benar dan tanpa penyulit</li> <li>5. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula</li> <li>6. Ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan pilihannya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Termometer</li> <li>4. Jam tangan</li> <li>5. Leaflet senam nifas</li> <li>6. Buku KIA</li> </ol>	TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd
---	-------------------------------	--	---	--	---



***Lampiran 3 Pernyataan Kesiadaan Pembimbing***

**PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini

1. Nama dan gelar : Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen.,M.Kes
2. NIP. : 196611151986032001
3. Pangkat dan Golongan : Penata Tk.I / III D
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Istana Bedali Agung, J.7 RT 03 RW 12, Lawang
  - b. Telepon/HP : 081333117870
  - c. Alamat Kantor : Jl.Besar Ijen 77C Malang
  - d. Telepon Kantor : (0341) 551075

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa:

Nama : Siti Insa Malisa  
NIM : P17310211023  
Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* Pada Ny. X di TPMB Titik Sunaryati,S.Tr.Keb.,Bd Lawang – Kabupaten Malang.

\*) Coret yang tidak di pilih

Malang, 27 Agustus 2023

Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen.,M.Kes  
NIP. 196611151986032001

**Lampiran 4 Lembar Konsultasi****LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Siti Insa Malisa  
 NIM : P17310211023  
 Nama Pembimbing : Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen.,M.Kes  
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)*  
 Pada Ny X di TPMB Titik Sunaryati,S.Tr.Keb.,Bd, Lawang  
 – Kabupaten Malang.

TGL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
15 November 2023	Pengajuan Judul Proposal Dan Surat Studi Pendahuluan	
06 November 2023	Konsultasi Bab I	
13 November 2023	Revisi Bab I, ACC	
15 November 2023	Konsultasi Bab II	
17 November 2023	Revisi Bab II,ACC	
28 November 2023	Konsultasi Bab III	
30 November 2023	ACC,Sempro	
29 April 2024	Konsultasi Bab IV	

02 Mei 2024	Memperbaiki Askeb Persalinan	
06 Mei 2024	Memperbaiki Askeb sesuai kenyataan	
13 Mei 2024	Memperbaiki Daftar Pustaka	
20 Mei 2024	Memperbaiki/Melengkapi Lampiran	
27 Mei 2024	ACC	

**Lampiran 5 Studi Pendahuluan****SURAT STUDI PENDAHULUAN**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
 Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



16 November 2023

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/311/2023  
 Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan LTA an Siti Insa Malisa

K e p a d a, Yth  
 Pimpinan TPMB Titik Sunaryati, S.Tr.Keb., Bd.  
 Di,-

**TEMPAT**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Siti Insa Malisa  
 N I M : P17310211023  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : V (Lima)  
 Judul : *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. X Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr. Keb., Bd.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
 Malang,



**RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes**

**Tembusan:**

1. Sdr. Siti Insa Malisa
2. Peringgal

1. Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
2. Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
3. Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
4. Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
5. Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
6. Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
7. Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



## Lampiran 6 Jadwal pelaksanaan Studi Kasus



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
 Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



23 Desember 2023

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/511/2023  
 Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian LTA an Siti Insa M

K e p a d a, Yth  
 Pimpinan TPMB Titik Sunaryati, S.Tr.Keb., Bd.  
 Di,-

### **TEMPAT**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Siti Insa Malisa  
 N I M : P17310211023  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : V (Lima)  
 Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. X Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di TPMB Titik Sunaryati , S.Tr. Keb., Bd.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
 Malang,



**RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes**

### Tembusan:

1. Sdr. Siti Insa Malisa
2. Peringgal

1. Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
2. Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
3. Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
4. Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
5. Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
6. Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
7. Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

**Lampiran 7 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)**

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Insa Malisa

NIM : P17310211023

Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. X masa hamil sampai dengan masa interval di PMB Ttitik Sunaryati, S.Tr.Keb.,Bd.

Bermaksud melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 32 – 34 minggu hingga masa interval sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali dan masa nifas sebanyak 3 kali dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetrik yang lalu dan sekarang, riwayat TT, pola pemenuhan kebutuhan sehari hari dan keadaan psikososial, spiritual dan budaya.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
3. Konseling seputar masalah, keluhan, dan pendidikan kesehatan setiap kunjungan.

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini, ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari masa kehamilan hingga masa interval.

Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapakan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang subjek berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang

saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.

Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp 085559617044

Demikian permohonan ini,atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih.

Malang, November 2023

Penulis

Siti Insa Malisa  
NIM.P17310211023

### Lampiran 8 informed consent




*Lampiran 8 Informed Consent*

**INFORMED CONCENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Siti Insa Malisa Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Kesehatan Kemenkes Malang yang akan memberikan Asuhan Kebidanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, bayi baru lahir dan perencanaan Keluarga Berencana (*Continuity of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Saya yakin bahwa studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta keputusan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, November 2023

<p>Saksi</p>   (..... <u>Ni Wayan Dwi Rosmalawati</u> .....)	<p>Yang Membuat Persetujuan</p>   (..... <u>Siti Insa Malisa</u> .....)
<p>Mengetahui, Dosen Pembimbing</p>  <p>Ni Wayan Dwi Rosmalawati, <u>A.Per.Pen..M.Kes</u> NIP. 196611151986032001</p>	<p>Mahasiswa</p>   <p>Siti Insa Malisa NIM.P17310211023</p>



## Lampiran 9 Form Pengkajian ANC

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS		
Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
PMB Titik 23-7-2023 g.	S: Batuk, Pilek. O: BB = 53,15 kg Uter 26.5 TD: 120/80 A: G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> Ao uk 7-8mgg P: - Asam Folat - Demacolin - wybert - KIF Nutrisi, Istirahat.	1 bln.
PMB Titik 19-8-23 g.	S: Batuk, mual O: BB = 52,3 kg TD = 120/70 A: G <sub>2</sub> P <sub>1001</sub> Aboco uk 10-11mg P: nutrisi, istirahat. Harbakof, asfol, vitamin M.	1 Bulan 2mgg.
PMB Titik 5-9-23 1	S: taa O: BB = 53,6 Tfu = 2jft hmt TD: 100/70 mmHg DJJ: ⊕ A: G <sub>2</sub> P <sub>1001</sub> Aboco uk 13-14 mgg P: Anca - vit fers'	1 bln
18-9-23 MB Titik	S: gatal O: BB = 52,3 Tfu = 2jft ↓ pst TD = 100/80, DJJ = ⊕ 155x/m A: G <sub>2</sub> P <sub>1001</sub> Aboco uk 16-17mg. P: - nutrisi, istirahat - dehist, calafar	1 Bulan Lagi
MB Titik 7-10-2023	S: Γ-a-a O: BB: 54. Tfu 2jft & pst TD: 110/70 letballt DJJ 151x/mmt A: G <sub>2</sub> P <sub>1001</sub> Aboco uk 21-22mgg P: - AMC - Γ - Bundann - istirahat, Nutrisi	1 bln.

KELUHAN, PEMERIKSAAN, TINDAKAN		TANGGAL KEMBALI
25-11-2023 PMB Titik	<p>S = t.a.a            O = BB = 54,3 kg      TFU = 13 cm / Bat 1            TD = 110/90 mmHg      DJJ = 152 x/m</p> <p>A = G2P1001A6000 UK 24-25 minggu            P = Nutrisi, istirahat            - Vitonol F.</p>	1 bulan
9/1/2024 PMB Titik	<p>S = T.A.A            O = BB = 56,4      TFU = 29 cm letkep            TD = 110/80      DJJ = (4) 145 x/m</p> <p>A = G2P1001A6000 UK 31-32 minggu            P = - Istirahat - prenatal            - nutrisi</p>	1 bulan lagi
27/1/2024 PMB Titik	<p>S = T.a.a            O = BB = 57      TFU = 27 cm letkep            TD = 90/60 mmHg      DJJ = 152 x/m</p> <p>A = G2P1001A6000 UK 33-34 minggu            P = Nutre - vitamin            - istirahat</p>	2 minggu
11/2/24 PMB Titik	<p>S = T.a.a            O = BB = 59      TFU = 26 cm letkep            TD = 110/80      DJJ = 131 x/m</p> <p>A = G2P1001A6000 UK 35-36 minggu            P = - istirahat nutrisi            - vit lanjut</p>	2 minggu

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	CATATAN PELAYANAN KESEHATAN	Tang Kemi
	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran	
28/2 2024 PMB Titik S	S: Pinggang sakit O: bb = 59,25 kg    DJJ = 144 x/m TFU 28 cm TD = 100/80    Letak A: G2 P1 A0 uk 38 mgg P: -nutrisi - istirahat - Gasham4 - tanda x persalinan	Sua W
6/3 PMB (suang)	S: Kenceng-kenceng (USG) O: BB: 59,7 TD: 106/68 mmHg : TI: 100 x/m TFU: 31 cm Letak ✓ belum maju PAP DJJ: ① 144 x/m (lilitan) A: G2 P1 A0 uk 39 + 1 mgg P: tanda-tanda persalinan tanda bahaya persalinan	
13/3/2024 PMB Titik	S: Kenceng-kenceng O: BB: 59,7    TFU = 30 cm TD = 120/80    DJJ = 146 x/m - pemeriksaan dalam Ø = 1 cm A: G2 P1 A0 uk 39 mgg P: - istirahat - nutrisi	

*Lampiran 10 penapisan ibu bersalin*


**PRAKTEK MANDIRI BIDAN**


---

**PENAPISAN IBU BERSALIN**

HARI/TANGGAL : 9 Maret 2024  
 NAMA : Ny. U  
 UMUR : 31 tahun  
 ALAMAT : Perum Bedali Indah.

ksh

NO	RUJUK IBU BILA	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		✓
2.	Perdarahan Pervaginam		✓
3.	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4.	Ketuban Pecah Dengan Meconium Kental		✓
5.	Ketuban Pecah (24 Jam)		✓
6.	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia Berat		✓
9.	Tinggi Fundus Uteri >40 Cm (Mikrosomi Kehamilan Kembar)		✓
10.	Preeklamsia Berat		✓
11.	Demam (>38° c)		✓
12.	Gawat Janin		✓
13.	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
14.	Tali Pusat Menumbang		✓
15.	Primi Para Fase Aktif Persalinan Dengan Kepala 5/5		✓
16.	Presentasi Ganda		✓
17.	Gemeli		✓
18.	Syok		✓
19.	Penyakit Yang Menyertai		✓
20.	Anak Mahal		✓

Lampiran 11 Kartu Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Wati H. Alamat : Perum Bedali Indah  
 Umur ibu : 31 tahun Kas/Kab : Luwang / Matang  
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT  
 Hamil Ke : Haid Terakhir tgl. : ..... Perkiraan Persalinan tgl. : .....

Periksa I  
 Umur Kehamilan : ..... bin Di : .....

KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
				Tribulan			
FR				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Tertalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan lang / vakum	4				
		b. Uti drogh	4				
		c. Diben infus / Transtusi	4				
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>	<b>2</b>				<b>2</b>

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 13.03.2024

**RUJUKDAR :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

**RUJUKKE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

**RUJUKAN :** 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uti tertinggal  
 5. Persalinan Lama

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pejajaran

**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

**JACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan Pervaginal 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :** **IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2...  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pejajaran

**BAYI :** 1. Berat lahir : 2400 gram, Laki-2 / Perempuan  
 2. Lahir hidup : APGAR Skor 7-10  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Seret 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana 1. Ya ..... Sterilisasi .....  
 Kategori Keluarga Miskin 1. Ya ..... 2. Tidak



PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KFR	BDAN	TDK DIRUJUK	TDK DIRUJUK	BDAN			
6-10	KRT	BDAN DOKTER	BDAN PM	POLINDES PM/RS	BDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

CS Dipindai dengan CamScanner

**Lampiran 12 Penapisan Ibu Bersalin**


**PRAKTEK MANDIRI BIDAN**


---

**PENAPISAN IBU BERSALIN**

HARI/TANGGAL : 9 Maret 2024  
 NAMA : Ny. U  
 UMUR : 31 Tahun  
 ALAMAT : Perum Bedali Indah.

lah

NO	RUJUK IBU BILA	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		✓
2.	Pendarahan Pervaginam		✓
3.	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4.	Ketuban Pecah Dengan Meconium Kental		✓
5.	Ketuban Pecah (24 Jam)		✓
6.	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia Berat		✓
9.	Tinggi Fundus Uteri >40 Cm (Mikrosomi Kehamilan Kembar)		✓
10.	Preeklamsia Berat		✓
11.	Demam (>38°c)		✓
12.	Gawat Janin		✓
13.	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
14.	Tali Pusat Menumbung		✓
15.	Primi Para Fase Aktif Persalinan Dengan Kepala 5/5		✓
16.	Presentasi Ganda		✓
17.	Gemeli		✓
18.	Syok		✓
19.	Penyakit Yang Menyertai		✓
20.	Anak Mahal		✓

CS Dipindai dengan CamScanner

**Lampiran 13 Ringkasan Pelayanan Persalinan**

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 13-3-2024 Pukul : 23.45 WIB  
 Umur kehamilan : 40 mg Minggu  
 Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan Tifik Sumaryah ST-keb  
 Cara persalinan : Normal Tindakan .....  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lochia berbau/lain-lain .....)/  
 Meninggal\*  
 KB Pasca persalinan : .....  
 Keterangan tambahan : .....

\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : 1  
 Berat Lahir : 2400 gram  
 Panjang Badan : 46 cm  
 Lingkar Kepala : 90 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

Segera menangis                       Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat             Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis                          Kelainan bawaan: .....  
 Seluruh tubuh kemerahan            Meninggal

**Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

13

**Lampiran 14 Ringkasan Pelayanan Nifas**

**RINGKASAN PELAYANAN NIFAS**

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 13-03-2024 Faskes:	Klasifikasi : KU = Baik TD: 110/70 mmHg .11-85 mm R:24% Tindakan : -Tanda bahaya Ibu Nifas -Tugas Ibu Nifas -Citra Menyusui yang benar
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: Faskes:	Klasifikasi : Tindakan :
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: Faskes:	Klasifikasi : Tindakan :
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: Faskes:	Klasifikasi : Tindakan :

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Keadaan Ibu\*\*:

Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Sebutkan

**Keadaan Bayi\*\*:**

Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan: .....  
 Meninggal

\*\* Beri tanda [ √ ] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan: .....

## Lampiran 15 Pelayanan Kesehatan Neonatus

## PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran	Tang Kemb
28/2/2024 Pmb. Titik-S	S: Pinggang sakit O: BB = 5925 kg      DJJ = 144 x/m TFU 2 dm TD = 100/80      Letup A: G2 P1 A0 ut 38 mgg P: -nutrisi - istirahat - Gesham4 - tanda x persalinan	S L
6/3 PKM (Layang)	S: Kenceng-kenceng (USG) O: BB: 59,7 TD: 106/69 mmHg : TI: 100 x/m TFU: 31 cm letup ✓ belum maju DJJ: ① 144 x/m (lilitan) PAP A: G2 P1 A0 ut 39 + 1 mgg P: tanda-tanda persalinan tanda bahaya persalinan	
13/3/2024 PMB Titik	S: Kenceng-kenceng O: BB = 59,7      TFU = 30 cm TD = 120/80      DJJ = 146 x/m Pemeriksaan dalam Ø = 1 cm A: G2 P1 A0 ut 39 mgg P: - Istirahat - nutrisi	

*Lampiran 16 Dokumentasi*

