

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.N**  
**DI PUSKESMAS WATUBAING KABUPATEN SIKKA**  
**TANGGAL 18 APRIL - 12 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang diajukan Untuk memenuhi Salah Satu Syarat Tugas  
Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan  
Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang



Oleh

**MARIETTA YOSEFA**  
**NIM : P05303240181399**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIKINDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG**  
**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.N.  
DI PUSKESMAS WATUBAING, KECAMATAN TALIBURA  
TANGGAL 18 APRIL - 12 JUNI 2019 .**

Oleh :

**MARIETTA YOSEFA**  
**NIM : P05303240181399**

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang.

Pada Tanggal : 18 Juli 2019

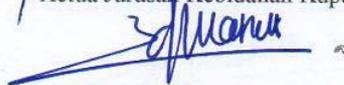
Pembimbing



**Umami Kaltsum S. Saleh, SST, M.Keb**  
**NIP. 19841013 200912 2 001**

Meengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH**  
**NIP. 19760310 2000 122 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.N.  
DI PUSKESMAS WATUBAING, KECAMATAN TALIBURA,  
TANGGAL 18 APRIL - 12 JUNI 2019 .**

Oleh :

**MARIETTA YOSEFA**

**NIM : P05303240181399**

Telah Dipertahankan Hadapan Penguji

Pada Tanggal 19 Juli 2019

**Penguji I : Ririn Widvastuti, SST, M.Keb  
NIP.19841230 200812 2 002**

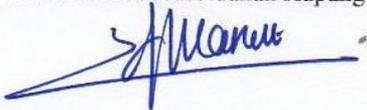


**Penguji II : Ummi Kaltsum S.Saleh, SST, M.Keb  
NIP.19841013 200912 2 001**



Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH  
NIP : 19760310200212 2 001**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Marrieta Yosefa

NIM : P0.5303240181399

Jurusan : Kebidanan

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.N.DI PUSKESMAS WATUBAING, KABUPATEN SIKKA, TANGGAL 18 APRIL SAMPAI DENGAN 12 JUNI 2019”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, ..... 2019

Penulis

Marietta Yosefa

NIM : P05303240181399

## RIWAYAT HIDUP

### A. Biodata

Nama : Marietta Yosefa  
Tempat tanggal lahir : Boganatar, 03Maret1974  
Agama : Katolik  
Alamat : DesaTalibura,KecamatanTalibura,Kabupaten  
Sikka.

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1987 : Tamat SDK Kajowain
2. Tahun 1990 : Tamat SMPK Firgo fidelis
3. Tahun 1994 : SPK Ende kelas Paralel Maumere
4. Tahun 1995 : P2BA Ende Kelas Paralel Maumere

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.N.Di Puskesmas Watubaing Desa Talibura Kecamatan Talibura,Tanggal 18 April Sampai dengan 12 Juni 2019”. Dengan Baik Dan Tepat Waktu.

Laporan Tugas Akhir ini sebagai salah satu prasyarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan.Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristina,SKM,M.Kes,selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang,Yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan praktek studi kasus sampai selesai.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Ummi Kaltsum S. Saleh., SST., M.Keb, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini
4. Ririn Widyastuti.,S.ST.,M.Keb, sebagai penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan laporan tugas akhir ini.
5. dr. Maria Bernadina Sada Nenu,MPH,selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti program pendidikan Diploma III pada Poltekes Kemenkes Kepang Jurusan Kebidanan
6. Adrianus S.Kep, yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
7. Seluruh keluarga yang memberikan dukungan kepada saya selama menyusun laporan tugas akhir dengan baik.

8. Semua teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan do'a dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini  
Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>UCAPAN TERIMAKASIH</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xiii
<b>ABSTRAK</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	2
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir.....	2
E. Keaslian Laporan Kasus.....	3

## **BAB II TINJAUAN TEORI**

A.	Konsep Dasar Kehamilan.....	4
B.	Konsep Dasar Persalinan .....	21
C.	Konsep Dasar Asuhan Nifas .....	33
D.	Konsep DasarBayi Baru Lahir (BBL) .....	43
E.	Konsep Dasar KB .....	52
F.	Standar Asuhan Kebidanan.....	58
F.	Kewenangan Bidan.....	86
G.	Kerangka Pikir.....	90
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENULISAN .....</b>	<b>91</b>
A.	Jenis Studi Kasus .....	91
B.	Lokasi Dan Waktu .....	91
C.	Subyek Laporan Kasus .....	91
D.	Teknik Pengumpulan Data .....	92
E.	Instrumen, Alat Dan Bahan dalam Studi Kasus.....	92
<b>BAB IV</b>	<b>TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>94</b>
A.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	94
B.	Tinjauan Kasus .....	95
C.	Pembahasan .....	130
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>145</b>
A.	Simpulan .....	145
B.	Saran.....	145

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

1. Tabel kebutuhan makanan sehari-hari untuk ibu hamil .....	13
2. Tabel Skor poedji Rochjati .....	14
3. Tabel pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukuran .....	18
4. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan jari .....	30
5. Tabel Imunisasi TT.....	19
6. Tabel Jadwal Imunisasi Neonatus.....	43
7. Tabel perbedaan masing-masing lochea.....	47
8. Pola kebiasaan sehari-hari.....	97
9. Table interpretasi data.....	100
10. Tabel hasil observai kala I fase aktif .....	109
11. Tabel hasil pemantauan ibu.....	117

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Pikir .....	89
----------	----------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	I	Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
Lampiran	II	Lembar konsultasi revisi laporan tugas akhir
Lampiran	III	Buku KIA
Lampiran	III	Partograf

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	:	Angka Kematian Ibu
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	:	Antenatal Care
APGAR	:	Appreance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
APD	:	Alat Perlindungan Diri
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BB	:	Berat Badan
BAK	:	Buang Air Kecil
BBL	:	Bayi Baru Lahir
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DTT	:	Dekontaminasi Tingkat Tinggi
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IM	:	Intramuscular
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
KB	:	Keluarga Berencana
KEK	:	Kekurangan Energi Kronik
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KRT	:	Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	:	kehamilan resiko sangat tinggi
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
LD	:	Lingkar Dada
LP PB	:	Lingkar Perut
SDKI	:	Panjang Badan
	:	Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SF	:	Sulfat Ferosus
SOAP	:	Subyektif, Obyektif, Analisa enatalaksanaan

TP : Tafsiran persalinan  
PAP : Pintu Atas Panggul  
UK : Umur kehamilan  
TBBJ : Tafsiran Berat Badan janin  
TFU : Tinggi Fundus Uteri

## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
April s/d Juni 2019

**Marietta Yosefa**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny S.N di Puskesmas Watubaing tanggal 18 April S/D 12 Juni 2019”**

**Latar Belakang:** Tahun 2015 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat AKI mengalami penurunan dari 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi tahun 2015 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015).

Data profil dinas kesehatan Kabupaten Sikka AKI tahun 2017 93/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 192/100.000 kelahiran hidup. (Profil Dinkes kabupaten Sikka, 2018). Pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan (AKI) dan (AKB) di Indonesia serta tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.N di Puskesmas Watubaing.

**Metode:** Jenis studi kasus menggunakan studi penelahan kasus dengan unit tunggal, pengumpulan data primer dan sekunder serta pendekatan 7 langkah varney dan metode SOAP.

**Hasil:** Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.N selama kehamilan trimester III dengan masalah sering kencing di malam hari teratasi. Proses persalinan dengan persalinan spontan tanpa ada penyulit di Puskesmas Watubaing pada tanggal 3 Mei 2019 di tolong oleh Bidan. Pada masa nifas berjalan normal tanpa penyulit dan di lakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali. Pada BBL dengan bayi baru lahir normal tanpa ada penyulit dan di lakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Ibu bersedia menggunakan KB Suntik setelah anaknya berusia 42 hari.

**Simpulan:** Setelah melakukan semua asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.N. berjalan dengan lancar yang ditandai dengan keluhan selama hamil teratasi dengan baik, persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, perawatan bayi berjalan dengan baik, masa nifas normal dan motifasi KB berhasil, keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan kehamilan, persalinan, bayi, nifas dan KB.

**Kepustakaan:** Tahun 2000-2017, jumlah buku :34 buku

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A.Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan yang dilakukan mulai dari *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan bayi baru lahir secara berkelanjutan pada pasien.

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Target *Milenium Development Goals* (MDG's) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 persen pertahun (WHO,2013).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Watubaing 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 423 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama murni (K1) sebanyak 414 orang (97,9%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 222 orang (52,5). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Watubaing sebanyak 386 orang (95,5%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 389 orang (96,0%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 388 orang (96,0%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 298 orang (61,8%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 340 orang (77,6%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat 2 kematian bayi dengan kasus: asfiksia. (Laporan PWS KIA Puskesmas Watubaing , 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.N.di Puskesmas Watubaing Periode 18 April Sampai 12 Juni 2019”.

## **B.Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. S.N di Puskesmas Watubaing periode 18 April sampai dengan 12 Juni Tahun 2019 ”.

## **C.Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. S.N berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Watubaing

### **1. Tujuan khusus**

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S.N di Puskesmas Watubaing berdasarkan metode 7 langkah varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny S.N di Puskesmas Watubaing dengan menggunakan metode 7 langkah varney
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny S.N di Puskesmas Watubaing dengan menggunakan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny S.N di Puskesmas Watubaing dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.S.N di Puskesmas Watubaing dengan menggunakan metode SOAP

## **D.Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### **2. Aplikatif**

#### **a. Institusi/ Puskesmas Watubaing**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

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

c. Klien dan Masyarakat

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

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

**E. Keaslian Studi Kasus**

Penulis	Judul	Tahun	Metode
Piran Letek Maria	Asuhan Kebidanan Antenatal berkelanjutan pada NY.”H.T” Umur Kehamilan 39 Minggu 1 Hari tanggal 25-04-2018 di Puskesmas Pembantu Liliba	2018	7 langkah Varney
Nurak Ananias	Asuhan kebidanan antenatal berkelanjutan pada NY T.S.H.P umur kehamilan 39 minggu 27 juni 2018 di puskesmas wolomarang	2018	7 Langkah Varney
Yosefa Marietta	Asuhan Kebidanan Antenatal Berkelanjutan pada NY.S.N Umur Kehamilan 37 Minggu tanggal 18-04-2018 di Puskesmas watubaing”.	2019	7 langkah Varney

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Dasar Kehamilan Trimester III .**

Menurut Prawirohardjo (2010) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu.

##### **a. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan trimester III**

Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil diantaranya :

##### **1. Sistem Reproduksi**

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi wanita selama hamil diantaranya:

##### **a) Aksi Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium**

1. Selama hamil estrogen dan progesteron menekan sekresi FSH dan LH.
2. Maturasi folikel, ovulasi, dan menstruasi menjadi terhenti. Setelah implantasi, ovum yang dibuahi vili korionik memproduksi hCG yang mempertahankan korpus luteum untuk produksi estrogen dan progesteron selama 8-10 minggu I kehamilan sampai plasenta terbentuk.

b) Uterus

1. Terjadi pembesaran uterus yang terjadi akibat:
  - a. Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
  - b. Hiperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan fibroelastis yang sudah lama)
  - c. Perkembangan desidua
2. Pada minggu ke-7 ukuran uterus sebesar telur ayam negeri; pada minggu ke-10 sebesar buah jeruk; minggu ke-12 sebesar *grapefruit* (2 kali jeruk biasa). Setelah bulan ketiga, pembesaran uterus terutama disebabkan oleh tekanan mekanis akibat pertumbuhan janin. Kehamilan dapat terlihat setelah minggu ke-14, namun juga tergantung pada TB dan BB wanita. Postur juga mempengaruhi tipe dan derajat pembesaran abdomen.
3. Karena semakin membesar, fundus menekan kandung kemih menyebabkan wanita mengalami *urinary frequency* (sering berkemih).
4. Uterus keluar dari rongga panggul dan dapat dipalpasi di atas simfisis pubis antara minggu ke-12 dan ke-14; setinggi umbilikus pada minggu ke-20 gestasi; dan pada minggu ke-38 sampai dengan ke-40 tinggi fundus turun karena janin mulai masuk PAP.
5. Setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen (tanda *Braxton-Hicks*), yaitu kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri.

c) Vagina dan Vulva

- a. Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otyang longgar hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks, disebut tanda *Chadwick*.

- b. *Deskuamasi* sel-sel vagina yang kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen, sel-sel yang tanggal ini membentuk leukore (rabas vagina yang kental dan berwarna keputihan, berbau tak enak, tidak gatal atau mengandung darah).
- c. Selama kehamilan pH vagina menjadi lebih basa, dari 4 menjadi 6,5. Hal ini membuat bumil lebih rentan terhadap infeksi vagina.
- d. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan peningkatan sensitivitas yang dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya pada trimester II kehamilan.

d) Payudara

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan yaitu :

1. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara muncul sejak minggu ke-6 gestasi.
2. Sensitivitas bervariasi, dari rasa geli ringan sampai nyeri yang tajam.
3. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola dan puting susu menjadi lebih erektil.
4. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer (*tuberkel montgomery*). Kelenjar sebacea ini berperan sebagai protektif sebagai pelumas puting susu.
5. Selama trimester I dan II ukuran payudara meningkat progresif. Hormon luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan *lobulus-alveolar*.
6. Namun pada akhir minggu ke-6 dapat keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental. Sekresi ini mengental yang kemudian disebut kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III.

2. Sistem Kardiovaskuler

Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu :

a) Tekanan Darah (TD)

1. Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.
2. Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

b) Volume dan Komposisi Darah

1. Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.
2. Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.
3. Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm<sup>3</sup>). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.
4. Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35% atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

c) Curah Jantung

Meningkat 30%-50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan.

4) Darah dan Bekuan Darah

Menurut Marmi (2014) perubahan pada darah dan bekuan darah wanita selama hamil yaitu:

- a) Volume plasma, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu, mencapai maksimum pada 30-34 minggu sampai dengan persalinan.

- b) Massa RBC, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu.
- c) WBCs, meningkat selama kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi.
- d) Platelets meningkat selama kehamilan dalam batas normal.

5) Sistem Pernapasan

Menurut Marmi (2014) perubahan pada sistem pernapasan yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

a) Fungsi Paru

1. Wanita hamil bernafas lebih dalam (meningkatkan volume tidal), peningkatan volume tidal menyebabkan peningkatan volume nafas 1 menit sekitar 26%. Peningkatan volume nafas 1 menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi CO<sub>2</sub> di alveoli menurun.
- 2 Peningkatan kadar progesteron menyebabkan hiperventilasi kehamilan. Beberapa ibu mengeluh mengalami dispnea saat istirahat.

b) Laju Metabolisme Basal (BMR)

BMR meningkat pada bulan ke-4 gestasi, meningkat 15%-20% pada akhir kehamilan, peningkatan ini mencerminkan peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub>. Pada awal kehamilan banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih, perasaan ini diikuti peningkatan kebutuhan tidur. Perasaan lemah dan letih sebagian besar disebabkan peningkatan aktivitas metabolik.

c) Keseimbangan Asam-Basa

Progesteron dapat meningkatkan sensitivitas reseptor pusat nafas sehingga volume tidal meningkat, PCO<sub>2</sub> menurun, kelebihan basa (HCO<sub>3</sub> atau bikarbonat) menurun, dan pH meningkat (menjadi lebih basa).

6) Sistem Ginjal

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada sistem ginjal wanita hamil yaitu :

- a. Sejak minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi karena ureter terkompresi antara uterus dan PAP, perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.
- b. Iritabilitas kandung kemih, *nokturia*, dan sering berkemih dan urgensi (tanpa disuria) umum dilaporkan pada awal kehamilan.
- c. Dalam keadaan normal, 500 sampai dengan 900 mEq natrium dipertahankan selama masa hamil untuk memenuhi kebutuhan janin. Dapat terjadi hipovolemia berat dan penurunan perfusi plasenta akibat diet dan retensi Na berlebihan.
- d. Terkadang terjadi edema fisiologis pada tungkai yang tidak memerlukan pengobatan. Pada hamil, reabsorpsi gula terganggu sehingga terjadi *glikosuria*.

#### 7) Sistem Integumen

Menurut Marmi (2014) perubahan pada sistem integumen diantaranya :

- a. Perubahan yang umum timbul : peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar *sebacea*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.
- b. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*, atau tanda regangan (disebabkan kerja *adenokortikosteroid*), respon alergi kulit meningkat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon *hipofisis anterior melanotropin* selama masa hamil, contoh pigmentasi pada wajah (*cloasma*).

Marmi (2014) menjelaskan perubahan sistem muskuloskeletal pada wanita hamil yaitu :

- a. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban BB pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian-ulang *kurvatura spinalis*.

- b. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi lebih sulit, gaya berjalan bumil yang bergoyang, yang disebut “langkah angkuh ibu hamil”
- c. Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lainterkaitseringkali menimbulkan tidak ny pada muskuloskeletal.

#### 8). Sistem Kekebalan Tubuh

Menurut Marmi (2014) kadar serum igA dan igM meningkat selama kehamilan karena adanya peningkatan resiko infeksi.

#### 9. Sistem Neurologi

Marmi (2014) menyebutkan perubahan yang terjadi pada sistem neurologi pada wanita hamil diantaranya:

- a. Kompresi saraf panggul atau stasis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. *Lordosis dorsolumbar* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. *Akroestesia* (rasa baal dan gatal di tangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen *pleksus brakialis*.
- d. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu cemas, atau juga gangguan penglihatan seperti kesalahan *reflaksi*, sinusitis, atau *migraine*.

#### 10. Metabolisme

Marmi (2014) menyebutkan perubahan yang terjadi pada metabolisme wanita hamil :

- a. Terjadi perubahan metabolisme
- b. Metabolisme basal meningkat
- c. Masukan makanan sangat berpengaruh untuk metabolisme ibu dan janin.
- d. Ketidakseimbangan akan menyebabkan berbagai masalah seperti hiperemesis, diabetes dan lain-lain

e. Retensi air meningkat akibat penurunan tekanan osmotik koloid interstisial.

Menurut Marmi (2014), perubahan psikologi dalam masa kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Trimester III

Trimester ketiga ini disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan \karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang.

## b. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Kehamilan

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya :

### 1. Oksigen

Marmi (2014) menjelaskan paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu :

1. Latihan nafas dengan senam hamil
2. Tidur dengan bantal tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Hentikan merokok
5. Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma
6. Posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

### 2. Nutrisi

Di bukunya Marmi (2014) menuliskan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin.

Marmi (2014) menjelaskan pada triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus.

Marmi (2014) juga menjelaskan pada trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

Marmi (2014) menuliskan hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

a) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

b) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan

c) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

*Tabel Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil*

Jenis	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calcium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (satuan internas)	5000	6000	8000
internas)			
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

*Sumber: Marmi, 2014*

c. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan selama trimester III dijelaskan oleh Astuti (2011).

d. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut :

*Tabel Skor Poedji Rochjati*

I	II	III	IV				
			Skor	TriWulan			
KEL.	NO	Masalah / Faktor Resiko		I	II	III	III
F.R.			Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan :	4			
a.		Tarikan tang / vakum					
b.		Uri dirogoh	4				
	c.	Diberi infuse / transfuse	4				
10		Pernah Operasi Sesar	8				

II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah					
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		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				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

#### Skor Poedji Rochjati

Dalam bukunya Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadi penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- a. Kehamilan beresiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
  - b. Kehamilan beresiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
  - c. Kehamilan beresiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .
- e. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal
- 1) Pengertian ANC
 

Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.
  - 2) Tujuan ANC
 

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut :

    - a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
    - b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
    - c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
    - d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
    - e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
    - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
  - 3) Tempat Pelayanan ANC
 

Pantikawati dan Saryono (2010) menuliskan ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek
  - 4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC
 

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan  
Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.
- b) Tekanan darah  
Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.
- c) Tentukan status gizi (ukur LILA)  
Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri  
Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

*Tabel Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran*

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

*Sumber: Wirakusumah dkk (2010)*

*Tabel Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari*

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)-umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus Xiphoideus

*Sumber: Wirakusumah dkk (2012)*

f) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan

*Tabel Imunisasi TT*

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

*Sumber:* Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Definisi Persalinan**

Menurut Manuaba dalam Lailiyana dkk (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri

Menurut Hidayat & Clervo (2012) persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Menurut Marmi (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup di luar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan bantuan atau tana bantuan.

b. Tahapan Persalinan :

1) Kala I

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- (3) Biasanya berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase Aktif

Dalam bukunya Hidayat & Clervo (2012) menjelaskan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi menjadi:

- (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap Hidayat & Clervo (2012) juga menjelaskan fase-fase tersebut terjadi pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek Lama kala I pada primi 12 jam dan multi 8 jam, sebagai pegangan pada primi kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam sedangkan pada multi kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam.

## 2) Kala II

Marmi (2012) menjelaskan kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida. Gejala utama dari kala II adalah :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya frankenhauser
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
  1. Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
  2. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
  3. Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- g) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

### a. Kala III

Marmi (2012) menjelaskan setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya

plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk.

Marmi (2012) menjelaskan lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan

Marmi (2012) juga menjelaskan melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Svultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan plasenta cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

b. Kala IV

Marmi (2012) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan

c. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Marmi (2012) menjelaskan setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub

atas nya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin.

Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

## (2) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi (Lailiyana dkk, 2012) :

### 1) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

### 2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm. Pada nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

## (3) Perubahan Kardiovaskular

Lailiyana (2012) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan.

Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

#### (4) Perubahan Tekanan Darah

Marmi (2012) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks.

Marmi (2012) menambahkan selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan vena cava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang

(a) Perubahan Nadi

Menurut Marmi (2012) Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba di berbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatan nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

(b) Perubahan Suhu

Menurut Marmi (2012) suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah merupakan indikasi infeksi.

(c) Perubahan Pernafasan

Menurut Marmi (2012) pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapne (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua

kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

(d) Perubahan Metabolisme

Lailiyana (2012) menjelaskan selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi  $0,5-1^{\circ}\text{C}$  dari suhu sebelum

(e) Perubahan Ginjal

Lailiyana (2012) menjelaskan poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

(f) Perubahan Pada Gastrointestinal

Lailiyana (2012) menjelaskan gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

## b. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan.

Menurut Marmi (2012) perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

### a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

### b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi

semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampinginya karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya.

c) Fase transisi

Pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani.

Persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi persalinan.

## 2) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

Menurut Erawati (2011) perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II diantaranya :

### a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

## 3) Kala III

Marmi (2012) menjelaskan kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Marmi (2012) menjelaskan kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

## 4) Kala IV

Menurut Marmi (2012) banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan.

Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat. Berikut perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan menurut Marmi (2012)

#### 1. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik

## 2. Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patolous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

## 3. Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level para persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval in adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

### **C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

## 2. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

### a. Adaptasi Fisik

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012).

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012).

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebililitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

### b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012)

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps

pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c. Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali ( Asrinah, 2010).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu ( Asrinah, dkk, 2010).

2. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah, dkk, 2010) :

1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung

Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

e. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus

minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

2) Konveksi

3) Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

4) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

5) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2012) :

1. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
2. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
3. Defisiensi lipase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
4. Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm 2-3$  bulan.

f. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA ( Glukose 6 fosfat dehidrogenase ) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

g. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

h. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks

kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

i. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011). Refleks-refleks : Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni,2011)

3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

5) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

6) Refleksi *moro*

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

### 3. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

#### a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari, (2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian

menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut :

- 1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi.

a) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

b) Cara menyendawakan bayi : Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

c) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

3) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012) :

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
- c) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.

- d) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- f) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- g) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- h) Rangsangan taktil

4) Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- ✓ Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.
- ✓ Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- ✓ Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- ✓ Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- ✓ Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- ✓ Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- ✓ Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- ✓ Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

2) Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut (JNPK-KR/POGI, APN 2008) :

- a. Hindari pembungkusan tali pusat
- b. Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat

c. Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :

- 1) Lipat popok dibawah tali pusat
- 2) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang
- 3) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- 4) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai
- 5) Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

- a) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
  - b) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
  - c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.
- 6) Pemberian imunisasi BBL
- Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi

hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012).

Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

*Tabel Jadwal imunisasi neonatus (Kemenkes RI, 2010)*

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan
0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

#### **D. Konsep dasar masa nifas**

##### 1. Pengertian masa nifas

Menurut Nugroho,dkk (2014) :

- a) Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan
- b) Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.
- c) Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan tidak hamil yang normal.
- d) Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.
- e) Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah kelahiran plasenta sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan atau setelah saluran reproduksi kembali kekeadaan normal.

2) Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Nugroho,dkk (2014) :

a) Perubahan sistem reproduksi

(1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(a) Iskemia Miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(b) Atrofi jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

(c) Autolysis. Merupakan proses penghancuran diri sendiri terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil yang terjadi dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

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

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
	Pertengahan	500 gram	7,5 cm
7hari(1 minggu)	pusat dan	350 gram	5 cm
	Simpisis	60 gram	2,5 cm
14 (minggu 2)	Tidak teraba normal		

(2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol kedalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut.

Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung didalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan *lochea*.

(3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma *pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum *rotundum* menjadi kendur mengakibatkan letak uterus

menjadi *retrofleksi* : ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

(4) Perubahan pada servik

Segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya satu jari saja yang dapat masuk. Oleh karena *hiperpalpasi* dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

(5) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basah/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses ivolusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi *lochea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut :

*Tabel perbedaan masing-masing Lochea*

<b>Lokea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput, lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu divagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran *lochea* sekitar 240 hingga 270 ml.

3) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- (1) Mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- (2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- (4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
- (5) Mengonsumsi vitamin A.200.000 intra unit.

Zat-zat lain yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 <sup>3</sup>/<sub>4</sub> gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada ibu menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju. Satu cangkir susu krim. 160 gram ikan salmon 120 gram, ikan sardin atau 280 gram tahu kalsium.

4. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi saraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

5. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya 3 porsi sehari, 1 porsi setara dengan <sup>1</sup>/<sub>8</sub> semangka, <sup>1</sup>/<sub>4</sub> mangga, <sup>3</sup>/<sub>4</sub> cangkir brokoli, <sup>1</sup>/<sub>2</sub> wortel, <sup>1</sup>/<sub>4</sub> - <sup>1</sup>/<sub>2</sub> cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, 1 buah tomat.

6. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan 6 porsi per hari. 1 porsi setara dengan ½ cangkir nasi, ¼ cangkir jagung pipil, 1 porsi sereal atau oat, 1 iris roti dari wijen utuh, ½ kue muffin dari wijen utuh, 2-6 potong biskuit kering atau craeckers, ½ cangkir kacang-kacangan, 2/3 kacang koro, atau 40 gram mie/pasta dari biji wijen utuh.

7. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 ½ porsi lemak (14 gram/ porsi) per harinya. 1 porsi lemak = 80 gram keju, 3 sdm kacang tanah/kenari, 4 sdm cream, secangkir ice cream. ½ buah alpukat, dua senduk makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, 9 kentang goreng, 2 iris cake, 1 sdm mayonaise atau mentega/ 2 sdm saus salad.

8. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam yang berlebihan. Hindari makan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

9. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas/ hari, minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan, diperoleh dari air putih, sari buah, susu, dan soop.

10. Vitamin

Kebutuhan vitamin saat menyusui sangat di butuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain :

- a. Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata, vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1300 mcg.
- b. Vitamin B6, membantu proses penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg/ hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.

- c. Vitamin E, berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh, terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

11. Zinc

- 12. Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka, dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng setiap hari sekitar 12mg. Sumber seng terdapat pada *seafood*, hati dan daging.

13. DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b) Ambulansi

Ambulansi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulansi dini adalah:

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- (2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- (3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- (4) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- (5) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

Menurut penelitian mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak

memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

c) Eliminasi : BAB/BAK

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Defekasi: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur. Cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat ransangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas, sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

- (1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- (2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- (3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

- (1) Jumlah ASI berkurang.
- (2) Memperlambat proses involusio uteri.
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

## **E.Konep Dasar KB**

Keluarga berencana adalah suatu program pemerintah yang di rancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Adapun beberapa jenis alat kontrasepsi antara lain.

KB pasca persalinan meliputi :

### **a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim**

#### **1) Pengertian**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR/IUD/Spiral adalah suatu alat yang dimasukan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukan kedalam rongga rahim. AKDR/IUD/Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

### **b. Implan**

#### **1) Pengertian**

Implan merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

#### **2) Keuntungan**

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan,
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah

e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2011)

3) Kerugian

- a) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Lebih mahal
- c) Sering timbul perubahan pola haid
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2011).

c. Pil

a. Pengertian

Pil oral kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Handayani, 2011).

b. Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lendir servix
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu (Handayani, 2011).

c. Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- 5) Mudah dihentikan setiap saat
- 6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan

- 7) Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, *desminorhoe* (Handayani, 2011)

d. Kerugian

- 1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- 2) Mual, 3 bulan pertama (Handayani, 2011).

e. Efek samping

- 1) *Amenorrhea*
- 2) Spotting
- 3) Perubahan berat badan (Handayani, 2011).

f. Penanganan efek samping

1) Amenorrhea

Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

2) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

3) Perubahan berat badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/ berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

4. Suntik

a. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Handayani, 2011).

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

- 3) Memepertebal mukus servix (mencegah penetrasi sperma)
  - 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2011).
- c. Keuntungan
- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
  - 2) Memerlukan pemeriksaan dalam
  - 3) Klien tidak pernah menyimpan obat
  - 4) Resiko terhadap kesehatan kecil
  - 5) Efek samping sangat kecil
  - 6) Jangka panjang (Handayani, 2011).
- d. Kerugian
- 1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
  - 2) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
  - 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
  - 4) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
  - 5) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
  - 6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
  - 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
  - 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
2. Efek samping
- a) Amenorhea
  - b) Mual/pusing/muntah

c) Spotting (Handayani, 2011).

d) Penanganan efek samping

1) *Amenorhea*

Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul dirahim.

2) Mual/pusing/muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi, jika hamil lakukan konseling/rujuk

3) Spotting

Jelaskan spotting merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut. Jika spotting berlanjut maka dianjurkan ganti cara (Handayani, 2011).

4. KB Pasca Salin/*Metode Amenorhea Laktasi (MAL)*

a. Pengertian

*Metode amenorhea laktasi* adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

1) Keuntungan

2) Keuntungan kontrasepsi Segera efektif

a) Tidak mengganggu senggama

b) Tidak ada efek samping secara sistemik

c) Tidak perlu pengawasan medis

d) Tidak perlu obat atau alat

e) Tanpa biaya (Handayani, 2011).

Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI).

- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optima
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Meng
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (Handayani, 2011).

#### Kerugian

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
3. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS (Handayani, 2011)

#### Sterilisasi

##### Medis Operatif Pria

Kontrasepsi Mantap Pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dengan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Handayani, 2011).

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan
  - a. Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Menanyakan identitas, yang meliputi :

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas Menanyakan Data Psikologis

2. Data Objektif

- ✓ Pemeriksaan Umum
- ✓ Pemeriksaan Fisik
- ✓ Pemeriksaan Kebidanan
- ✓ Palpasi Uterus

1. Leopold I

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau < 12 minggu) atau cara Mc Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

2. Leopold II

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kanan atau kiri.

3. Leopold III

Menurut Walyani (2015) untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

4. Leopold IV

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Pada primigravida, kepala anak pada bulan terakhir berangsur-angsur turun ke dalam rongga panggul. Hal ini disebabkan karena rahim lig. Rotundum dan dinding perut makin teregang dan karena kekenyalan mendesak isinya ke bawah. Kekuatan ini juga dibantu oleh kekuatan mengejan sewaktu buang air besar. Pada multigravida, dinding rahim dan dinding perut sudah mengendur, kekenyalannya juga sudah berkurang, sehingga kekuatan mendesak ke bawah tidak terlalu bermakna. Oleh karena itu, pada multipara biasanya kepala baru turun pada permulaan persalinan. Pada primigravida, jika kepala belum turun pada akhir kehamilan, harus diingat kemungkinan panggul sempit atau adanya keadaan patologis lain. Kadang-kadang tidak turunnya kepala hanya disebabkan karena rongga perut cukup luas (orangnya besar) sehingga tidak perlu mencari ruangan ke dalam rongga panggul kecil (Wirakusumah dkk, 2012). Dan dari pengukuran tinggi fundus dapat ditafsirkan berat badan janin menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu  $TBBJ = (mD-12) 155$ , dimana mD adalah simfisis – fundus uteri (Tresnawati, 2012).

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam rencana asuhan terhadap klien (Saminem, 2009).

Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya, masalah ini sering menyertai diagnosis. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit Varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

Menurut Pebryatie (2014) mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu).

Menurut Pebryatie (2014) hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera, yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk

tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.

e. Perencanaan

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis

atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).

2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).

3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.

Rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi (Green dan Wilkinson, 2012).

4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin

Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg

Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini

(“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan
- Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).
- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi
- Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini (Green dan Wilkinson, 2012).:
- Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nullipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
  - Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
  - Terjadi perdarahan merah segar
  - Terjadi penurunan gerakan janin
  - Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah
- 9) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan
- Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).
- 10) Anjurkan tidur dalam posisi miring
- Rasional : Memindahkan berat uterus gravid dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah

ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika edema tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena edema tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal (Green dan Wilkinson, 2012).

- 11) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air” (Green dan Wilkinson, 2012).

- 12) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional : Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

- 13) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur

Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).

- 14) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).

- 15) Evaluasi berat badan saat ini, berat badan sebelum kehamilan, dan berat badan ideal sesuai tinggi badan (BMI)

Rasional : penambahan yang ideal selama kehamilan untuk ibu dewasa yang memiliki BB normal adalah 11-16 kg. Penambahan BB yang normal mengurangi risiko bayi BBLR. (Green dan Wilkinson, 2012).

- 16) Pantau Hb dan Ht  
Rasional : Hb kurang dari 11 atau Ht kurang dari 37% dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil. Hb penting dalam kapasitas darah yang normal untuk mengangkut oksigen (Green dan Wilkinson, 2012).
- 17) Jelaskan pentingnya suplemen zat besi bila diprogramkan  
Rasional : karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi keutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah maternal) (Green dan Wilkinson, 2012).
- 18) Jelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai kebutuhan  
Rasional : pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil, Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan vitamin B kompleks dapat menyebabkan perdarahan pada bayi, menambah kemungkinan perdarahan pascasalin, dan atrofi ovarium. Selama kehamilan dibuthkan masukkan vitamin C sebagai pencegahan demam influenza karena dapat membahayakan janin (Wirakusumah dkk, 2012).
- 19) Diskusikan pemeriksaan dan jadwal pemeriksaan pranatal  
Rasional : klien akan menyadari pemeriksaan yang akan dilakukan dan perannya dalam mempersiapkan pemeriksaan tersebut. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui (Green dan Wilkinson, 2012).
- 20) Sarankan untuk tidur dan istirahat yang cukup. Anjurkan untuk tidur siang di rumah.  
Rasional : istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin (Green dan Wilkinson, 2012).
- 21) Berikan informasi lisan dan tertulis tentang kebutuhan diet, anjurkan tidak melakukan diet untuk menurunkan berat badan.  
Rasional : kalori dan zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (Green dan Wilkinson, 2012).

22) Diskusikan anjuran aktivitas dan latihan fisik; dorong latihan fisik sedang seperti berjalan-jalan sebentar

Rasional : latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai (Green dan Wilkinson, 2012).

23) Jadwalkan USG dalam 2 hingga hari

Rasional : memastikan bahwa janin masih viabel (Green dan Wilkinson, 2012).

24) Tekankan pentingnya melanjutkan kunjungan

Rasional : Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

f. Pelaksanaan Rencana

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman.

Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh

bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan, dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (mis., memastikan agar langkah tersebut terlaksana).

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Evaluasi

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya efektif. Ada

kemungkinan rencana tersebut efektif, sedang sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

## 2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tujuh Langkah Varney :

### a. Pengkajian Data

Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data subjektif diantaranya:

#### 1) Anamnesa (Subjektif)

##### a) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien.

##### b) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

##### c) Pola Aktifitas Sehari-hari

#### 2) Pemeriksaan fisik (objektif)

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang. Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data objektif diantaranya:

##### a) Pemeriksaan umum

##### b) Pemeriksaan fisik obstetrik

c) Abdomen

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.

(1) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.

Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak.

Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di dentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

e. Perencanaan dan Rasional

- 1) Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jampada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin

Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).

- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/ pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012).
- 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di

punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri

8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.

Posisikan klien pada miring kiri bilah tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya (Marmi, 2012).

a. Kala II

1) Subjektif Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perinimum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiah dkk, 2009).

2) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiah dkk, 2009).

3) Assesment

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiah dkk, 2009).

4) Planning

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
  - (1) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
  - (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.
  - (3) Perineum terlihat menonjol.
  - (4) Vulva vagina dan sfingter membuka.
  - (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekalai pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak mem akai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam(pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).

9. Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 X/m).
11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
12. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
16. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.
19. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
24. Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
25. Apakah tonus ototnya baik?
26. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
27. Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering.
28. Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
29. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
31. Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

32. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT. Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

b. Kala III

1) Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

3) Assessment

4) Planning

Menurut Rukiah dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu. Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu :

- a) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang ( *dorso cranial* ) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri ).
- d) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros vagina ( tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
- f) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).
- g) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
- h) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

### c. Kala IV

#### 1) Subjektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah dkk, 2009).

#### 2) Objektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah dkk, 2009).

#### 3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah dkk, 2009)

#### 4) Planning

Menurut JNPK-KR 2008 asuhan persalinan kala IV yaitu :

#### 5) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

a. Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.

b. Lakukan pemeriksaan fisis BBL.

c. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.

d. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.

- e. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- f. Periksa nadi ibu dan kandungan kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
- g. Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5
- h. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- i. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- j. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- k. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
- l. Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen.
- m. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
- n. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- o. Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang).

## Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

### a. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut :

#### Subjektif

Data subjektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subjektif yang perlu dikaji antara lain :

1. Menanyakan identitas neonatus
2. Identitas orangtua yang meliputi :
  - ✓ Menanyakan riwayat kehamilan sekarang
  - ✓ Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi :
    - Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu?
  - ✓ Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan?
  - ✓ Apakah persalinannya spontan?
  - ✓ apakah persalinan dengan tindakan atau operasi?
  - ✓ Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan?
  - ✓ Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas?
  - ✓ Apakah terjadi perdarahan?
3. Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi :

1. Apakah bayi mengalami gawat janin?
2. Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

### b) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data objektif yang perlu dikaji antara lain :

1. Periksa keadaan umum
2. Periksa tanda vital
3. Lakukan penimbangan
4. Lakukan pengukuran panjang badan

5. Ukur lingkaran kepala
6. Periksa kepala
7. Periksa telinga
8. Periksa mata
9. Periksa hidung dan mulut
10. Periksa leher
11. Periksa dada
12. Periksa bahu, lengan dan tangan
13. Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*
14. Periksa perut bayi
15. Periksa alat kelamin
16. Periksa tungkai dan kaki
17. Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

18. Periksa kulit bayi  
Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.<sup>90</sup>
19. Diagnosa/ Masalah Kebidanan  
Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya)  
(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari)  
Masalah : disesuaikan dengan kondisi ( rewel, kurang minum)
20. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial  
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Hidayat dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

21. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Hidayat dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan ruangan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

22. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesehatannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita

itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

#### Asuhan Kebidanan Nifas

##### a. Pengumpulan data subjektif dan objektif

###### 1. Data subjektif

###### 2. Data Obyektif

###### 1. Pemeriksaan umum

###### a. Kesadaran

- ###### b. Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kemabali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008)

###### 2. Tanda-tanda vital

###### a. Pemeriksaan Fisik

###### b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

###### c. Antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e. Perencanaan

1. Asuhan masa nifas kunjungan 1 Disajikan dalam tabel 17 (Terlampir)
2. Asuhan masa nifas kunjungan ke-2 Disajikan dalam tabel 18 (Terlampir)
3. Asuhan masa nifas kunjungan ke 3 Disajikan dalam tabel 19 (Terlampir)

f. Pelaksanaan

Berikut adalah penatalaksanaan pada kunjungan nifas menurut Green dan Wilkinson (2008) :

- 1) Kunjungan masa nifas 1
- 2) Kunjungan masa nifas ke 2
- 3) Kunjungan masa nifas ke-3

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah di lakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati dan Wulandari 2010).

## Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

✓ Pengkajian subyektif

✓ Data Objektif

• Pemeriksaan fisik

• Pemeriksaan penunjang

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

• Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

• Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

• Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

• Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi.

Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama<sup>94</sup> disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

- **Pelaksanaan**

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010)

- **Evaluasi**

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

## **G.Kewenangan Bidan**

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12.

### 1. Pasal 9

Dalam pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu
- b. pelayanan kesehatan normal
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

### 2. pasal 10 a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

#### b. Ayat 2

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1)

Meliputi :

1. Pelayanan konseling pada masa hamil.
2. Pelayanan antenatal pada masa kehamilan.
3. Pelayanan persalinan normal.
4. Pelayanan ibu menyusui.
5. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. c. Ayat 3
  - 1) Episiotomi
  - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
  - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - 5) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
  - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
  - 8) Penyuluhan dan konseling
  - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil

- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

### 3. Pasal 11

#### a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

#### b. Ayat 2

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- ✓ Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- ✓ Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- ✓ Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah

### 4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c berwenang untuk:

1. Memberikan penyuluhan dan konseling; kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

## F. Kerangka Teori

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB. Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan,

sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan. Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

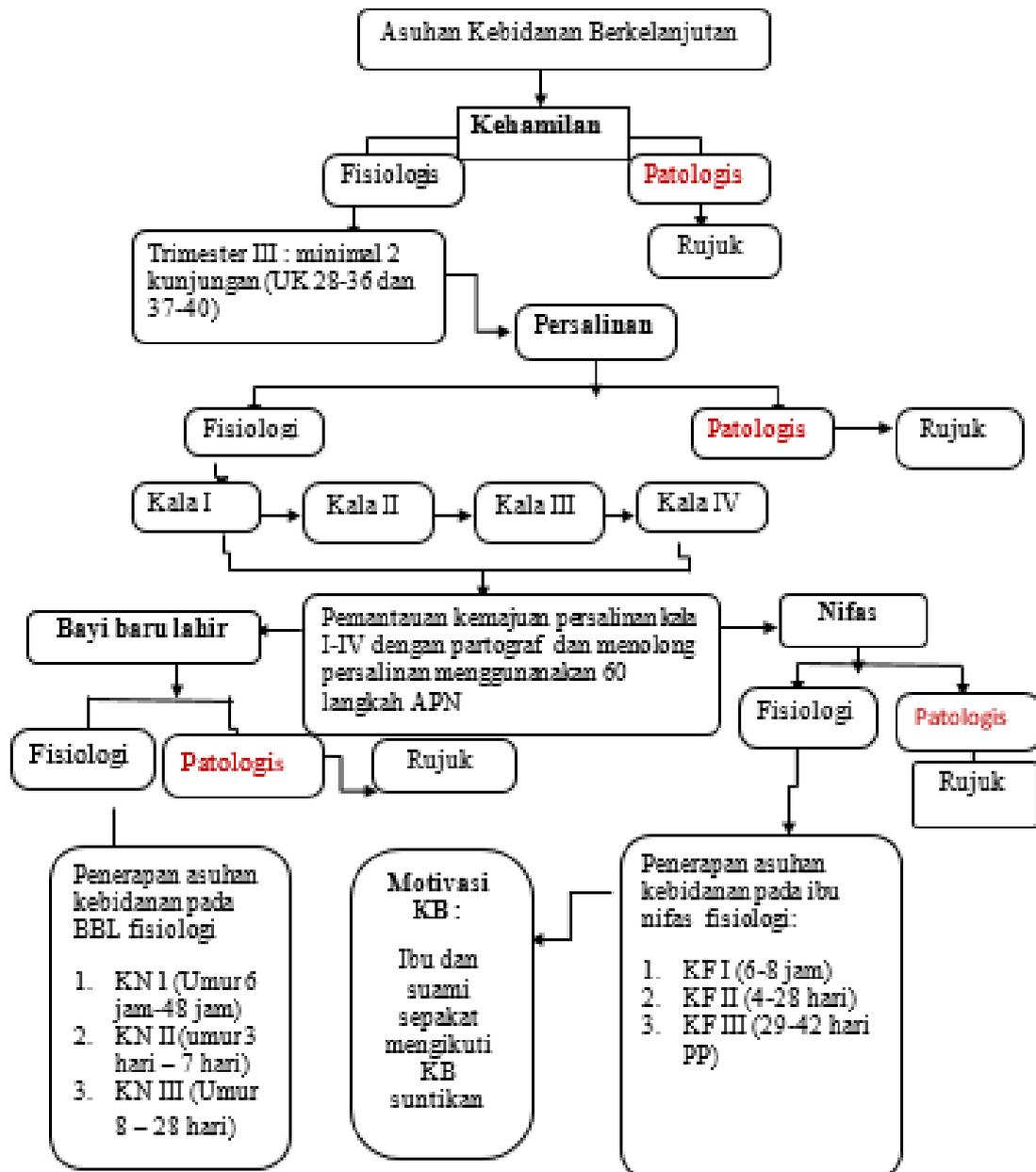
Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500

gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-30 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

Ibu hamil Trimester III bila fisiologis maka dilakukan penerapan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis trimester III yaitu :1 kali kunjungan pada usia kehamilan 28-36 minggu. 1 kali kunjungan / minggu pada usia kehamilan 37-40 minggu. Bila ibu hamil trimester III patologis maka segera dilakukan rujukan. Ibu hamil Trimester III yang mau melahirkan bila fisiologis dilakukan pemantauan kemajuan persalinan kala I-IV dengan menggunakan partograf. Bila ibu yang mau melahirkan patologis maka segera dilakukan rujukan. Bayi baru lahir bila fisiologis maka dilakukan penerapan asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: Kunjungan Neonatus I: pada usia 6 jam - 48 jam., Kunjungan Neonatus II : pada usia 3 hari - 7 hari, Kunjungan Neonatus III : pada usia 8 hari - 28 hari. Bila bayi baru lahir patologis maka segera dilakukan rujukan. Ibu Nifas bila fisiologis maka penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis yaitu :Kunjungan Nifas I : 6 jam - 3 hari, Kunjungan Nifas II : 4 hari – 28 hari, Kunjungan Nifas III : 29 hari – 42 hari. Bila ibu nifas patologis maka segera dilakukan rujukan.

## G.Kerangka Pikir

Gambar 1 Kerangka Pikir (Marmi, 2014)



## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A Jenis studi Kasus**

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaah kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S. N Di Puskesmas Watubaing Tanggal 18 April Sampai Dengan 12 Juni 2019 “.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah *Varney* yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pengkajian awal dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dengan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Watubaing, Desa Talibura Kecamatan Talibura yang dilaksanakan tanggal 18 april sampai dengan 12 Juni 2019.

#### **C. Subyek Kasus**

Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah NY S.N G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Umur Kehamilan 37 Minggu di puskesmas Watubaing.

#### **D. Teknik pengumpulan data**

1. Observasi
2. Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan partograf maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

3. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

**E. Instrumen, Alat Dan Bahan Dalam Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus format pengumpulan data (format askeb hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB). Pemantauan menggunakan lembar partograf. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik :
  - a. Kehamilan Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan.
  - b. Persalinan Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoen.
  - c. Nifas Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.
  - d. BBL Timbangan bayi, pita sentimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.
  - e. KB meliputi leaflet.
  - f. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara Format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Watubaing. Puskesmas Watubaing terletak di desa Talibura, Kecamatan Talibura, Kabupaten Sikka dengan luas wilayah puskesmas Watubaing adalah 18.531 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja Puskesmas Watubaing terdiri dari 8 desa yaitu desa Talibura, desa Nanga Hale, desa Darat Pantai, desa Darat Gunung, desa Bang koor, desa Nebe, desa Wailamung, desa Lewomada. Wilayah kerja Puskesmas Watubaing berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan kabupaten Flores timur, sebelah barat berbatasan dengan wilayah kecamatan Waigete, sebelah utara berbatasan dengan Laut Flores, dan sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kecamatan Waiblama. (profil Puskesmas Watubaing, 2018)

Puskesmas Watubaing merupakan salah satu puskesmas di kabupaten Sikka dengan jumlah jiwa yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Watubaing berjumlah 17.249 jiwa dan jumlah KK (Kepala Keluarga) berjumlah 4.205 KK. Jejaring Puskesmas Watubaing terdiri dari: 3 Puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Bokang, puskesmas pembantu wailamung, puskesmas pembantu Darat pantai dan 8 Polindes yaitu Polindes Talibura, Polindes Nangahale, Polindes Darat Pantai, Polindes darat Gunung, Polindes, Bangkoor, Polindes Nebe, Polindes Wailamung dan Polindes Lewomada juga terdapat 36 Posyandu.

Data ketenagaan di Puskesmas Watubaing termasuk ketenagaan di Pustu dan Polindes berjumlah 70 orang yaitu 39 orang tenaga PNS dan 31 orang tenaga non PNS dengan perincian sebagai berikut: tenaga dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 25 orang, perawat 16 orang, perawat gigi 2 orang, tenaga kesehatan masyarakat 3 orang, tenaga kesehatan lingkungan 2 orang, TPG 3 orang, analisis

kesehatan 3 orang, tenaga rekam medis 1 orang, tenaga administrasi 5 orang dan sopir ambulance 1 orang.

Jenis pelayanan yang ada di puskesmas Watubaing terdiri dari rawat inap bersalin berstandar (PONED) dan rawat inap umum serta pelayanan rawat jalan berupa : pasien rawat jalan umum, KIA, KB, IVA, laboratorium, Imunisasi, MTBS/MTBM, pelayanan gigi, Gizi, konseling TB, konseling IMS/HIV.

## **B. Tinjauan Kasus**

No Register : 52/2018  
Pengkajian tanggal : 18 April 2019  
Pukul : 09.00 WITA  
Tempat : Puskesmas Watubaing

### **I. Pengkajian Data**

#### **a. Data subyektif**

##### **1) Identitas / Biodata**

Nama	: Ny. S.N.	Nama Suami	: Tn. M.H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sikka/Indo	Suku/Bangsa	: Sikka/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Nelayan
Alamat	: Talibura	Alamat	: Talibura
No. HP	: 081246853822	NO.HP	: -

##### **2) Alasan kunjungan**

Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin

##### **3) Keluhan utama**

Ibu mengalami sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu dan sering buang air kecil sejak usia kehamilan 7 bulan.

4) Riwayat Haid

Menarche : 13 tahun  
Siklus : 28 hari  
Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari  
Lamanya : 3-4 hari  
Teratur/tidak : teratur tiap bulan  
Dismenorrhoe : tidak pernah  
Sifat darah : encer

5) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin satu kali, menikah pada umur 24 tahun, lama perkawinan 1 tahun, status perkawinan syah.

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran.

b) Riwayat kehamilan sekarang

c) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 01-08-2018. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali, pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan 2 bulan.

Trimester I (0-3 bulan) ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 2x di Puskesmas Watubaing dengan keluhan mual muntah dan pusing, terapi yang diberikan antacid (3x1) dan asamfolat (1x1), nasihat yang diberikan makan sedikit tapi sering, hindari makanan berminyak, berlemak dan pedas, istirahat teratur dan kurangi kerja berat.

Trimester II (4-7 bulan) ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 3x di puskesmas Watubaing dengan keluhan tidak ada, terapi yang diberikan tablet tambah darah 1x1, kalsium laktat 1x1 dan vitamin

c (1x1), ibu juga diberikan imunisasi TT (17-12-2018), dan mulai merasakan pergerakan janin ( umur kehamilan  $\pm$  5 bulan). Nasihat yang diberikan makan makanan bergizi, istirahat teratur, dan tanda bahaya kehamilan lanjut.

Trimester III (7-10 bulan), ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3x di puskesmas Watubaing dan keluhan yang dirasakan ibu sakit pinggang. Nasihat yang diberikan tanda bahaya kehamilan trimester III, ketidaknyamanan yang sering dialami, persiapan persalinan dan tanda- tanda persalinan.

7) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun.

8) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis, DM, TBC, epilepsy, varisela, campak, malaria maupun PMS.

9) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, maupun PMS serta tidak ada keturunan kembar baik dari keluarga ibu maupun dari keluarga suami.

10) Riwayat psikososial

- (a) Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, ibu dan suami menerima kehamilan ini dengan senang hati.
- (b) Pengambil keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suaminya.
- (c) Ibu tinggal bersama suami dan mertua di rumah mertuanya.

11) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.2.Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (pola makan)	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 2-3x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, tahu, tempe, lauk (telur/ikan)</p> <p>Jumlah: 1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi : 6-8 gelas /hari</p> <p>Jenis : air putih, teh</p> <p>Jumlah:1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3-4x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur,tahu, tempe, lauk (telur/ikan)</p> <p>Jumlah :1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi:8-10 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh.</p> <p>Jumlah :1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi :3-4x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi: 5-6x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi: 2x/hari</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p>	<p>Mandi: 2x/hari</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p>

Seksualitas	Keramas : 2x/minggu Ganti pakaian : 1-2x/hari 1-2 x/minggu	Keramas : 2-3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari 1 x /minggu
Istrahat dan tidur	Istrahat siang : ±1 jam Tidur malam : 6-7 jam	Istrahat siang : ±1 jam Tidur malam : 6-7 jam
Aktivitas	Memasak, dan mengurus rumah.	Memasak,dan mengurus rumah.
Ketrgantung-an obat/zat	Tidak ada	Tidak ada.

b. Data obyektif

Pukul : 09.35 wita

1. Pemeriksaan Fisik umum

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis.
- c. Tinggi badan : 155 cm
- d. Berat badan sekarang : 60 kg.  
Berat Badan sebelum hamil: 49 kg.
- e. Lila : 25 cm
- f. Tanda vital :
  - 1) Tekanan darah : 110/60 mmHg
  - 2) Nadi 80 x/menit
  - 3) Pernapasan 20x/menit
  - 4) Suhu: 36,6<sup>0</sup>C

2. Pemeriksaan fisik obstetrik

- a. Kepala : warna rambut hitam, tidak bau,kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- b. Wajah : tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum

- c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : bersih, tidak ada polip
- e. Mulut : bibir lembab warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi yang berlubang, gusi tidak ada pembengkakan, lidah bersih warna merah muda.
- f. Telinga : Simetris, tidak ada polip.
- g. Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis serta kelenjar limfe.
- h. Dada : bentuk simetris, tidak ada benjolan, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrum.
- i. Abdomen : membesar sesuai usia kehamilan  
Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum.

1) Palpasi abdomen (Leopold dan Mc Donald)

- (a) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting.
- (b) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- (c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, Keras dan sulit di goyangkan (kepala)
- (d) Leopold IV : bagian terendah turun hodge I
- (e) TBBJ :  $(Tfu-11) \times 155 = 2635$  gram
- (f) Mc.Donald : 28 cm

2)Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 142 kali/menit, jumlah satu dengan punctu maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat.

j. Ekstremitas atas dan bawah

Gerak : aktif

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/ +

Kuku : pendek dan bersih

3. Pemeriksaan penunjang :

a) Tanggal 04-10-2018 (kontak 1 )

HB : 10,2 gr%

Malaria : negatif

HBSAg : negatif

Tes HIV : negatif

b) Tanggal 11-04-2019 (kontak 4)

HB : 11,4 gr %

Protein urine :negatif

HBSAg : negatif

Tes HIV : negatif

## II.Interpretasi Data

Tabel 4.3. interpretasi data

Diagnosa	Data Dasar
G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin keadaan ibu dan janin baik	Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir tanggal 01-08-2018,usia kehamilan sekarang sudah 9 bulan, gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10

kali dan ibu mengeluh sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu dan sering kencing terutama pada malam hari.

Do :

Keadaan umum :ibu baik

Kesadaran :composmentis

TB : 155 cm , LILA : 25 cm

BB sekarang :60 kg

BB sebelum hamil : 49 kg

Tanda vital :

TD :100/60 Mmhg, Nadi 80x/m,

RR : 20x/m, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C.

Pemeriksaan fisik :

-Wajah tidak pucat dan tidak oedema

-Konjungtiva merah muda

-Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

-Payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, putting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum.

Pemeriksaan leopold :

1) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xifoideus. TFU (28 cm)

Teraba bagian janin yang bulat, lunak tidak melenting pada fundus.

2) Leopold II :pada bagian kanan perut ibu teraba keras,datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil.

	<p>3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian, bulat, keras, (kepala) dan sulit digoyangkan lagi.</p> <p>4) Leopold IV :bagian terendah turun hodge I (4/5)</p> <p>TBBJ : 2635 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 142x/m</p> <p>Hasil pemeriksaan Labor Hb : 11,4 gr %.</p>
--	--

**III. Antisipasi masalah potensial** : tidak ada

**IV. Tindakan Segera** : tidak ada

**V. Perencanaan**

Tanggal : 18 April 2019

Pukul : 09.40 wita

Tempat : Puskesmas Watubaing

1. Lakukan perkenalan diri kepada ibu.

R/ Hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan.

2. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

R/ informasi tentang keadaan atau kondisi ibu saat ini sangat dibutuhkan ibu dan keluarga serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan janin.

3. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

R/: selama hamil trimester III adapun ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil yaitu sakit pada pinggang, sesak napas, sering buang air kecil, insomnia atau susah tidur karena gerakan janin atau sering bangun untuk buang air kecil,

kontraksi Braxton hick atau kencang-kencang pada perut, juga kuantitas informasi yang baru harus diketahui ibu.

4. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat.

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

6. Jelaskan ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan.

R/: setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.

7. Informasikan kepada ibu bahwa petugas akan mengunjungi ibu di rumah dan melakukan pemeriksaan dirumah.

R/: jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

8. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bukti pelayanan bidan terhadap tindakan yang di lakukan.

## VI. Pelaksanaan

Pukul : 09.50 wita

Tempat : Puskesmas Watubaing

1. Memperkenalkan diri untuk mendampingi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir sampai KB
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, yaitu: TD 100/60 MmHg, Nadi 80 x/menit, suhu: 36,60C, RR 20 x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 136 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
3. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan dan intervensi pada kehamilan minggu-minggu terakhir yaitu sakit pada pinggang, sesak napas, sering buang air kecil, insomnia atau susah tidur karena gerakan janin atau sering buang air kecil, kontraksi Braxton hick atau kencang-kencang pada perut. Serta menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, teknik napas relaksasi yang benar, dan tidur menggunakan ekstra bantal, anjurkan pula ibu untuk tidur miring kiri agar tidak mengganggu sirkulasi darah ke janin serta mengurangi minum air yang banyak pada malam hari.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan (puskesmas) sehingga dapat dilakukan pemeriksaan dan ditolong.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
7. Menginformasikan kepada ibu bahwa esok tanggal 09-04-2019 petugas akan melakukan kunjungan ke rumah ibu.
8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, dan buku register.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu juga membalas salam petugas serta dengan senang hati bersedia untuk diperiksa oleh bidan serta didampingi selama kehamilan dan persalinan sampai perawatan bayi dan KB.
2. Ibu tampak senang menerima penjelasan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya baik dan sehat
3. Ibu mengerti dengan nasehat yang diberikan dan proaktif berdiskusi tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
4. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya selama kehamilan trimester tiga dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan serta ibu mengatakan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapati tanda-tanda persalinan.
6. Ibu dan suami mengatakan bahwa mereka sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.
7. Ibu berjanji akan menerima petugas yang datang kerumah dengan senang hati.
8. Hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan dalam buku KMS ibu dan buku register.

### Catatan Perkembangan I (Kehamilan)

Tanggal : 25 April 2019

Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

**S** : Ibu mengatakan rasa sakit punggung bagian bawah dan perut rasa kencang-kencang.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

Tanda vital : tekanan darah = 100/60 mmhg, nadi 80x/m, pernapasan 18 x/menit, suhu 36,8 Oc.

pemeriksaan fisik : wajah tidak ada odema, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis. dan kelenjar limfe.

Palpasi : Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah PX pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan sulit digoyangkan ( kepala)

leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

DJJ : 140 x/menit, kuat teratur

**A** : Ibu GIP0A0 usia kehamilan 38 mgg, janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
- b. Mengingatkan ibu tentang point konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan dan persiapan persalinan.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
- d. Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas kembali tanggal 05 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
- e. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA.

## Catatan Perkembangan II (Persalinan)

Tanggal: 03 Mei 2019

Pukul : 05.00 WITA

Tempat : Puskesmas Watubaing

### Kala I Fase Aktif

**S** : Ibu mengatakan merasa mules sejak pukul 01.00 WITA dan mules semakin cepat dan sering pukul 03.00 WITA, mules sering dan teratur ada keluar darah bercampur lendir. Ibu mengatakan masih melakukan aktifitas seperti menyapu dan mencuci pakian.

**O** : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

- Tanda vital: tekanan darah = 110/80 mmhg, suhu: 37°C, nadi: 84x/m, pernapasan: 20x/m.

- Pemeriksaan kebidanan:

Inspeksi: wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, skelera putih, dada simetris, ada pengeluaran ASI dan terjadi hiperpigmentasi

Palpasi Leopold :

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, TFU 3 jari bawah prosesusxifoideus (28 cm)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan, dan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan 4/5

Mc Donald: 28 cm

Auskultasi DJJ: frekuensi 135x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum di kiri bawah pusat.

His : frekuensi  $3 \times 10^7$  / 40-45 detik , kuat dan sering.

Pemeriksaan dalam :

Tanggal : 03-05-2019 jam 05.00 WITA

Oleh : Bidan Marietta Yosefa

- vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.
- Portio : teraba tipis , lunak
- Pembukaan ; 8 cm
- Ketuban ; positif

Kedudukan ; kepala uuk kiri depan TH ; III

**A** : GIPOA0 usia kehamilan 38 mgg 2 hari janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, inpartu kala I fase aktif keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban utuh, keadaan janin baik, denyut jantung normal frekuensi jantung 135x/m per funandoskop, teratur dan kuat.
- b. Mengobservasi keadaan umum ibu dan kemajuan persalinan

Tabel 4.4. Hasil observasi kala 1 fase aktif

Waktu	TD	Nadi	Suhu	DJJ	His/10menit
05.30	100/60	84 x/menit	37,0 oC	135/ x menit	3x lamanya 40-45 detik
06.00	-	84 x/menit		138 x /menit	3x lamanya 40-45 detik
06.30	-	88 x/menit		140 x/menit	4x lamanya 45-50 detik
07.00	100/60	84 x/menit		140 x/menit	4x lamanya 45-50 detik

memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, hecing set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set. partus set dan perlengkapan persalinan lainnya sudah dalam keadaan siap pakai.

c. Mengajarkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.

Ibu makan bubur kelor satu porsi, telur rebus satu butir dan minum air 2 gelas.

d. Mengajarkan pada keluarga untuk selalu menemani ibu. Ibu selalu di temani suami, ibu kandung dan keluarga lainnya.

e. Mengajarkan pada ibu untuk baring miring ke kiri. Ibu selalu baring miring ke kiri.

f. Mengajarkan pada ibu untuk menarik napas panjang pada saat his dan hembus melalui mulut. Disaat his ibu menarik napas dan menghembus lewat mulut.

g. Mengajarkan pada ibu cara dan posisi mendedan yang baik dan benar.

Ibu mencoba mendedan dengan benar.

## **Kala II**

Tanggal : 03 Mei 2019

Pukul : 07.00 WITA

**S** : Ibu mengatakan perut semakin kencang dan ada rasa ingin mendedan serta ada keluar cairan banyak dari jalan lahir.

**O** : a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran: composmentis

c. Pemeriksaan abdomen: kontraksi uterus 4 x dalam 10 menit, lamanya: 50-55 detik, denyut jantung janin: 136 x/menit, teratur dan kandung kemih kosong.

d. Pemeriksaan genetalia: perineum menonjol, vulva dan sfingterani membuka regangan rectum dan vagina, ketuban pecah spontan warna jernih

e. Pemeriksaan dalam:

Tanggal : 03-Mei-2019 jam 07.00 WITA

Oleh : Bidan Marietta Yosefa

-vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada  
pengeluaran lendir darah.

-Portio : tidak teraba

-Pembukaan : lengkap(10cm)

-Ketuban ; Negatif

-Kedudukan ; Kepala uuk di depan

-Turun hodge : IV

**A** : G1P0A0 umur kehamilan 38 mgg 2 hari, janin hidup tunggal,  
intrauterin, letak kepala, inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

- a. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, saatnya memasuki proses persalinan: ibu dan keluarga mengerti dan dapat diajak bekerja sama.
- b. Meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan membantu ibu memilih posisi mendedan yang nyaman dan ibu memilih posisi setengah duduk.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung lalu keluarkan lewat mulut: ibu mengerti dan telah melakukannya.
- d. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN:
  - 1) Melihat dan menilai tanda gejala kala II yaitu ibu mengatakan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
  - 2) Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, hecing set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set.
  - 3) Memakai celemek, masker dan sepatu boot.

- 4) Melepaskan jam tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkannya dengan tisu.
- 5) Memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan.
- 6) Mengambil disposable 3 cc dalam partus set, tangan yang sudah memakai sarung tangan mengisap oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali dalam partus set.
- 7) Melakukan vulva hygiene, membuang kapas yang terkontaminasi kedalam tempat sampah medis.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam ( sudah dilakukan pukul 09.15 WITA)
- 9) Mencelup sarung tangan steril kedalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa DJJ saat relaksasi. Hasilnya DJJ 148x/dopler
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik DJJ 150x/m, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu merasa nyaman dengan posisi ½ duduk.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk berdiri di belakang ibu dan mengangkat kepala ibu disaat ibu ingin meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran, menganjurkan ibu miring ke kiri jika belum ada his, menilai DJJ yaitu 140 x/ menit.
- 14) Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Mendekatkan partus set dan membukanya.
- 17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan kain yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran disaat his untuk mengeluarkan kepala bayi. Saat kepala bayi lahir, anjurkan ibu untuk meniup.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung dengan kasa steril setelah bayi lahir. Muka, mulut dan hidung bayi sudah dibersihkan.
- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

- 21) Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Terlihat kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar terjadi pegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu sedikit meneran saat ada kontraksi. Gerakkan kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu bagian bawah, tangan kiri memegang bahu dan lengan bayi bagian atas.
- 24) Tangan kiri menyusuri punggung ke arah kaki untuk menyangga disaat punggung dan kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Pukul: 08.00 WITA bayi lahir spontan, menilai bayi. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki  
apgar score 9/10.
- 26) Meletakkan bayi di depan vulva, mengeringkan bayi kecuali telapak tangan dan mengganti kain yang basah serta membiarkan bayi di atas perut ibu.

### **Kala III**

Tanggal: 03 Mei 2019

Pukul : 08.03 WITA

**S** : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya

Ibu mengatakan perutnya mules.

**O** : Tinggi fundus uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

**A** : Ibu P1A0 Kala III

**P** : Melakukan manajemen aktif kala III

27) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

28) Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu, tangan kanan memegang tali pusat.

29) Menegangkan tali pusat ke arah bawah saat uterus berkontraksi, tangan kiri menekan ke belakang secara hati-hati (dorsokrani).

- 30) Melakukan PTT sampai plasenta terlepas. Minta ibu untuk meneran sedikit sambil menarik tali pusat dengan arah bawah, kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 31) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina diputar secara berpilin sampai plasenta dan selaput lahir lengkap. Jam 08.08 WITA plasenta lahir spontan dan lengkap
- 32) Melakukan masase segera setelah plasenta lahir dengan telapak tangan di atas fundus uteri selama 15 kali atau sampai uterus berkontraksi. Uterus teraba bulat dan keras.
- 33) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Pada bagian maternal kotiledon lengkap, plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 40 cm, meletakkan plasenta dalam plastik yang telah disiapkan.
- 34) Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir. Ada sedikit lecet pada selaput perineum, namun perdarahan tidak aktif dan tidak memerlukan tindakan penjahitan.
- 35) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal.
- 36) Mencelupkan Kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%
- 37) Mengecek kandung kemih kosong
- 38) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam. Ibu dan keluarga sudah bisa mencoba melakukan masase uterus
- 39) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan  $\pm$  70 cc.
- 40) Memeriksa nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam kedua pasca persalinan

## **Kala IV**

Tanggal : 03 Mei 2019

Pukul : 08.15 WITA

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih mules

-Ibu senang dengan kelahiran anaknya.

**O** : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tinggi Fundus Uteri

1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tekanan darah: 120/80 mmHg,

nadi : 90x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 37°C.

**A** : Ibu P1A0 Kala IV

**P** : Melakukan asuhan pasca persalinan, evaluasi kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda vital.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan, kontraksi uterus normal dan baik.

42. mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %.

43. mengecek kandung kemih kosong.

44. mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam. ibu dan keluarga sudah bisa mencoba melakukan massase uterus.

45. mengevaluasi jumlah kehilangan darah. perdarahan kurang lebih 70cc

46. memastikan nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam ke 2 pasca persalinan

47. menyelimuti bayi dan menutup bagian kepalanya memastikan handuk bersih dan kering.

48. menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi

49. membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah medis, simpan pakaian kotor pada plastik yang telah di sediakan.

50. membersihkan ibu menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
51. menganjurkan ibu tidur dengan posisi yang nyaman, menurut ibu dan menganjurkan keluarga menemani ibu dan memberi ibu minum.
52. mendekontaminasi tempat tidur dan celemek dengan menggunakan larutan klorin 0,5 % dan membersihkan menggunakan air bersih
53. mencelup sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membukanya secara terbalik.
54. mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk.
55. menggunakan sarung tangan DTT untuk mengangkat bayi sedang IMD untuk melakukan asuhan bayi baru lahir.
56. melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan.  
Melakukan suntikan vitamin k 0,5 pada paha kiri  
Melayani saliv mata pada kedua mata bayi  
Menimbang bayi 2600 gram, PB 46 cm, LK 31 cm, LD 30 cm, LP 30 CM
57. melayani suntikan hepatitis B pada paha kanan.
58. Melepaskan sarung tangan kedalam tempat sampah medis.
59. mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan mengeringkan dengan handuk kering.
60. Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua.  
Evaluasi:
  - a. Uterus berkontraksi dengan baik.
  - b. Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar.
  - c. Jumlah perdarahan seluruhnya  $\pm$  50 cc
  - d. Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi, sayur, daging dan dan minum air putih.
  - e. Semua hasil observasi telah ditulis pada partograf.

Tabel 4.6 Hasil Pemantauan Ibu .

WAKTU	TD	NADI	SUHU	TFU	KONT RAKSI	PERD ARAHAN	KANDUNG KEMIH
08.15	100/60	80 x / menit	36,7 <sup>0</sup> c	1 Jari b.. Pst	Baik	± 10	Kosong
08.30	100/60	80 x / menit	36,7 <sup>0</sup> c	1 Jari b.. Pst	Baik	-	Kosong
08.45	100/60	80 x / menit	36,7 <sup>0</sup> c	1 Jari b.. Pst	Baik	± 10	Kosong
09.00	100/60	80 x / menit	36,7 <sup>0</sup> c	1 Jari b.. Pst	Baik	-	Kosong
09.30	100/60	80 x / menit	36,7 <sup>0</sup> c	1 Jari b.. Pst	Baik	± 5	Kosong
10.00	100/60	80 x / menit	36,7 <sup>0</sup> c	1 Jari b.. Pst	Baik	± 5	Kosong

## BAYI

Tanggal :03 Mei 2019

Jam : 09.00

Tempat : Ruang vk Puskesmas Watubaing

**S** : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting.

**O** : Jenis kelamin laki-laki, BB/PB/LK/LD/LP: 2600 gr/ 46cm/ 31cm/ 30cm/  
30 cm, apgar score: 9/10.

a. Tanda vital: suhu: 36,9<sup>0</sup>C, nadi : 136x/m, RR : 52x/m

b. Pemeriksaan fisik:

- 1) Kepala: tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma
- 2) Wajah: kemerahan, tidak ada oedema
- 3) Mata: konjungtiva tidak pucat dan skelera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- 4) Telinga: simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- 5) Hidung: tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 6) Mulut: tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
- 7) Leher: tidak ada benjolan
- 8) Dada: tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- 9) Abdomen: tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
- 10) Genitalia: testis sudah berada dalam skrotum.
- 11) Anus: ada lubang anus.
- 12) Ekstermitas: jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.

c. Reflex

- 13) Refleks moro: baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul

14) Reflex rooting: baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh ke arah rangsangan

15) Refleksi sucking: baik

16) Refleksi grasping: baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

d. Eliminasi:

1) BAK: belum BAK.

2) BAB: Sudah ada pengeluaran mekonium.

**A** : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, umur 1 jam.

**P** :

a. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran Panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar perut. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan.

b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, dengan hasil tidak di temukan adanya kelainan.

c. Melayani suntikan neo k secara IM pada bayi dengan dosis 0,1 ml pada 1/3 paha kiri.

d. Melayani salaf mata pada kedua mata bayi.

e. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir serta mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.

f. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok di bawah tali pusat bayi, jika tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

g. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene bayi dengan cara:

1) Mengganti popok sehabis BAB/BAK

2) Menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat

Catatan perkembangan VI ( 6 jam postpartum )

Tanggal : 03 mei 2019

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Ruang nifas Puskesmas Watubaing

IBU

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

Ibu mengatakan tidak merasa pusing.

Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.

Ibu mengatakan ingin berkemih.

**O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis,

Tanda vital tekanan darah : 100/60 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C,

wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

putting susu menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, perineum tidak ada odema, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

**A** : P1A0AH1 postpartum normal 6 jam pertama keadaan ibu baik

**P** :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih ± 30cc.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air putih lebih dari 10 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas dan demi pemulihan kesehatan ibu. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- d. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- f. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- g. Menjadwalkan kunjungan kembali esok pagi.
- h. Mencatat semua pelayanan dalam buku register.

#### BAYI

- S** : -Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke dua dengan aman dan selamat sudah 6 jam yang lalu  
 -Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya  
 -Ibu mengatakan anaknya sudah mengisap ASI , sudah BAB 1 kali dan sudah BAK 2 kali.
- O** : -Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,  
 -Tanda vital : nadi: 135x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 37,2°C,  
 -Bayi aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada perdarahan tali pusat  
 -Daya isap ASI kuat.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama
- P** :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Mengajarkan ibu tentang posisi dan perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau posisi satu garis lurus, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.
- c. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi:
  - 1) Pemberian nutrisi: menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
  - 2) Menjaga kehangatan tubuh bayi, yaitu selalu mengenakan topi, kaos tangan dan kaki, selalu mengganti baju atau kain bila sudah basa dan selalu membungkus dengan selimut.
  - 3) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi: meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
- d. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan segerah ke puskesmas bila menemukan tanda-tanda tersebut.
- e. Menjadwalkan kunjungan kembali esok pagi.

Catatan perkembangan Hari Pertama Postpartum  
( KF 1 dan KN 1)

Tanggal : 04 mei 2019

Pukul: 11.00 WITA

Tempat : Ruang nifas Puskesmas Watubaing

IBU:

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah BAK spontan,  
ibu sudah makan dan minum obat.

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,  
Tanda vital: tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 88x/m, pernapasan:  
20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran  
kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara,  
tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra,  
pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema

**A** : P1A0AH1 postpartum normal hari pertama keadaan ibu baik.

**P** :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- c. Mengajarkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri atau kanan, bangun duduk, jalan-jalan di sekitar ruangan dan ke kamar mandi. Ibu sudah bisa bangun duduk menyusui bayinya, jalan ke kamar mandi sendiri.
- d. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan puting susu dengan ujung jari. Lakukan

pengurutan dengan menuangkan baby oil ke telapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara.

- e. Mengingatkan kembali poin konseling sebelumnya tentang tanda bahaya masa nifas seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- f. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe dengan dosis 1x1 tablet, serta paracetamol 3x1 tablet, amoxyllin 3x1 tablet dan kalak 1x1 tablet. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
- g. Menjadwalkan akan melakukan kunjungan rumah tanggal 04 Mei 2019, ibu mengatakan dengan senang hati menerima kedatangan bidan di rumahnya.

#### BAYI

- S** : Ibu mengatakan bayinya sudah mengisap ASI kuat, ibu mengatakan air susu keluar banyak, bayinya tidak rewel, sudah BAB 2x dan BAK 3x.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,  
Tanda vital: nadi: 142x/m, pernapasan: 46x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, BB 2600gr, eliminasi: BAB 2 x, BAK 3 x.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari keadaan baik

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat bayi yakni dicuci dengan air hangat dan sabun lalu dikeringkan dengan handuk kering dan bersih. Ibu bersedia untuk merawat sesuai dengan anjuran bidan.
3. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa di beri makanan atau minuman apapun.
4. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu.
5. Menjadwalkan kunjungan ke rumah ibu tanggal 04 Mei 2019, ibu mengatakan dengan senang hati menerima kedatangan bidan ke rumahnya.

#### Catatan Perkembangan Hari ke-7 Post Partum (KN 2/KF2)

Tanggal : 11 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

**IBU:**

**S** : Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak, pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit dan berwarna kekuningan, ibu sudah melakukan aktifitas seperti mengurus ke dua anaknya dan membantu mamanya di dapur.

**O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis,  
Tanda vital :TD 110/70 MmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 37°C  
tidak ada odema pada wajah dan tungkai, produksi ASI pada kedua payudara sudah banyak, Tinggi fundus uteri ½ symphysis-pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.

**A** : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke – 7 keadaan ibu baik.

**P** :

- a. Membantu ibu mengatur posisi menyusui yang tepat, ibu menyusui bayinya sudah sesuai dengan posisi yang dianjurkan.
- b. Mengingatkan kembali pada ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam dan apa bila bayi tidur pada jadwal yang ditentukan dibangunkan bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam.
- c. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi dengan menu seimbang yakni nasi, sayur-sayuran, lauk (ikan, tempe, tahu, telur, daging, kacang-kacangan) dan buah berserat. Ibu selalu mengonsumsi menu makanan sesuai anjuran walaupun belum sempurna.
- d. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia, mandi serta mengganti pembalut dan pakian 2 x dalam sehari. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan badanya.
- e. Membuat rencana kunjungan ulang ke puskesmas Watubaing tanggal 11 Mei 2019, ibu mengatakan akan ke puskesmas sesuai kesepakatan.

#### **BAYI**

- S** : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, isap ASI kuat setiap 2 jam, dan tali pusat sudah kering dan terlepas, BAB, BAK spontan, bayi tidak kembung dan tidak muntah.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,  
Tanda vital: nadi: 132x/m, pernapasan: 44x/m, suhu: 36,8°C,  
Berat badan 2600 gram, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi, sepanjang malam eliminasi: BAB 1x, BAK 3x.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari, keadaan umum baik

**P** :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan bayi dalam batas normal dan berat badan bayi mengalami kenaikan.  
Ibu merasa senang dengan anaknya mengalami kenaikan berat badan.
- b. Mengingat kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, dan membawa bayi segera ke pelayanan kesehatan terdekat bila salah satu tanda tersebut ditemui.  
Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan melaksanakannya
- c. Mengkaji point konseling tentang posisi dan pelekatan bayi yang benar.  
Terlihat ibu memberikan ASI dengan posisi dan pelekatan yang benar.
- d. Mengingat kembali ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi,  
Bayi tampak mengenakan topi, kaos tangan, kaos kaki dan selimut.
- e. Mengingat kembali poin konseling untuk selalu menjaga kebersihan bayi yaitu memandikan bayi dengan air hangat pada pagi dan sore hari,  
sering mengganti pakian bila sudah basa atau kotor, sebelum menggendong bayi usahakan tangan selalu di cuci bersih dan jauhkan anak dari orang yang menderita sakit seperti batuk pilek.  
Ibu mengerti dan berjanji untuk selalu menjaga kebersihan anaknya.
- f. Membuat rencana kunjungan ulang tanggal 11 Mei 2019. Ibu mengatakan akan ke Puskesmas Watubaing sesuai kesepakatan

Catatan Perkembangan Minggu ke 4 Post Partum (KN3 dan KF3)

Tanggal: 28 Mei 2019

Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Watubaing

IBU:

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

Tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmhg, suhu: 36,8<sup>0</sup>C,

nadi: 80 x/menit, pernapasan: 18x/m.

Pemeriksaan fisik:

wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, puting susu bersih, produksi ASI banyak, Tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba Ekstermitas tidak oedema.

**A** : P1A0AH1 postpartum normal hari ke – 28 keadaan ibu sehat

**P** :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Mengkaji point konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu tentang pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan.  
Ibu masih ingat dan dapat menjelaskan.
- c. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. Apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan.  
Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom atau jenis kontrasepsi lain. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menyarankan ibu untuk memilih salah satu jenis kontrasepsi setelah diskusi bersama suami.  
Ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kontrasepsi suntikan.
- e. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas tanggal 13-06-2019.

## BAYI

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan,  
Bayi mengisap ASI dengan menghisap kuat.
- O** : Tanda vital:  
Suhu: 36,8<sup>0</sup>C, nadi 126x/m, RR : 42x/m  
BAB 2x dan BAK 3x, Berat Badan: 3500 gr.  
Pemeriksaan fisik :  
bayi tampak aktif
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari,  
keadaan bayi sehat.
- P** :
- Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu senang.
  - Memberi pujian kepada ibu karena berat badan bayinya meningkat dan memotifasi ibu untuk tetap memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan. Ibu mengerti.
  - Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.  
Ibu berjanji akan mengikuti kegiatan posyandu di Talibura tanggal 12 Juni 2019

## Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Tanggal: 12 Juni 2019

Pukul : 11.00 WITA

Tempat :Rumah ibu

IBU:

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.  
Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.
- Tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36,8 <sup>0</sup>C,  
nadi: 84 x/menit, pernapasan: 18x/m.

- b. Pemeriksaan fisik: kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal serta tidak oedema

**A** : Ny. S.N. calon Akseptor KB suntikan 3 bulanan

**P** :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu dalam kondisi normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang manfaat KB yaitu untuk menjarangkan kehamilan, ibu dan suami mengerti dan mereka mau untuk mengikuti KB.
- c. Memberi kesempatan kepada ibu dan suami untuk memilih jenis kontrasepsi yang cocok buat mereka, ibu dan suami bersepakat untuk mengikuti KB suntikan.
- d. Menjelaskan kembali keuntungan, kerugian serta efek samping dari KB suntikan tiga bulanan, ibu dan suami tetap memilih untuk mengikuti KB suntikan tiga bulanan.
- e. Menjadwalkan kunjungan kembali ke puskesmas untuk mengikuti KB suntik esok tanggal 08 Juni 2019.  
Ibu dan suami berjanji esok pagi akan ke puskesmas untuk mengikuti KB sesuai kesepakatan.
- f. Merekomendasikan kepada bidan desa Talibura untuk memberikan pelayanan KB kepada Ny S.N.

## **C. PEMBAHASAN**

### 1. Kehamilan

Pada tanggal 18 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. S.N dengan usia kehamilan 37 minggu dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan yaitu pengumpulan informasi atau data subyektif dan obyektif. Informasi ini mencakup riwayat hidup,

pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Trisnawati, 2016). Pengkajian data subjektif penulis melakukan anamnesa tentang identitas, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat obstetric,

Riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan riwayat psikososial. Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. S.N. umur 25 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. M.H. umur 27 tahun, pendidikan SMA, nelayan. Dalam teori Trisnawati (2016) dan di perkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun karena alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya yang belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Suku/ bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh tidak ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena dari segi umur ibu sudah 25 tahun dan tidak termasuk dalam faktor resiko, sedangkan dari segi pekerjaan Ny. S.N. seorang ibu rumah tangga sehingga nutrisi Ny. S.N. dapat terpenuhi dengan baik karena didukung dengan pekerjaannya dan suaminya yang juga bekerja, dan dari segi suku/ bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Puskesmas Watubaing. Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan

pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Pada saat kunjungan ibu mengeluh sakit pinggang dan kadang-kadang perut kencang-kencang. Pada trimester III fisiologi masalah umum selama hamil trimester III menurut Hani.dkk,2011 salah satunya adalah kontraksi Braxton hick yang fisiologinya kontraksi uterus mempersiapkan persalinan. Intervensi yang diberikan adalah istirahat dan mengajari teknik relaksasi yang baik. Keluhan yang ibu alami akan ketidak nyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, dan intervensi yang diberikanpun sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ini Ny. S.N. mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 01 Agustus 2018 didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu. Diperkirakan persalinannya tanggal 08 Mei 2019 Perhitungan tafsiran persalinan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015). Ibu mengatakan sudah mendapatkan satu kali imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilannya yang pertama ini, sebelumnya ibu sudah mendapat imunisasi TT calon pengantin sebanyak 1x Menurut Romauli (2011), ibu hamil dengan status TT2 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari enam bulan dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun. Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 60 kg, sedangkan sebelum hamil berat badan ibu 49 kg, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 11 kg pada usia kehamilan 39 minggu, dalam teori Suistyoningsih (2011) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11-13 kg, dan diperkuat oleh Elizabeth (2009) bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg-12,5kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya. Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung 20% dari berat badan yaitu berat badan sebelum hamil 48 kg X 20% maka

hasilnya 10,4 kg dan kenaikan berat badan ibu 11 kg sehingga kenaikan berat badan ibu S.N tergolong normal dan sesuai dengan teori.

Pada saat kunjungan ibu mengeluh sakit pinggang dan kadang-kadang perut kencang-kencang. Pada trimester III fisiologi masalah umum selama hamil trimester III menurut Hani.dkk,2011 salah satunya adalah kontraksi Braxton hick yang fisiologinya kontraksi uterus mempersiapkan persalinan. Intervensi yang diberikan adalah istirahat dan mengajari teknik relaksasi yang baik. Keluhan yang ibu alami akan ketidak nyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, dan intervensi yang diberikanpun sesuai dengan teori.

Pada pemeriksaan antenatal di lakukan pemeriksaan fisik pada ibu dari kepala sampai tungkai bawah yaitu kepala warna rambut hitam, kulit kepala bersih,dan tidak ada benjolan, pada wajagh tidak ditemukan adanya odema dan wajah tidak pucat, pada mata , konjungtiva merah muda, sklera putih, pada hidung bersih dan tidak ada polip, pada mulut bibir tidak ada stomatitis dan gigi tidak berlubang, telinga simetris, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar limfe, dada pada payudara membesar dan puting susu menonjol,abdomen membesar sesuai usia kehamilan, serta pada ekstrimitas tidak ada odema dan varices. Menurut Trisnawati (2016) pemeriksaan fisik dilakukan pada ibu hamil untuk mendeteksi kemungkinan adanya kelainan sehingga intervensi yang diberikan sesuai dengan teori.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana /penanganan kasus dan temu wicara. Pada Ny.S.N. pelayanan antenatal yang diberikan sudah lengkap 10 T. Dalam kasus ini ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar yang ada. Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny S.N. sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 18 minggu, dan ibu rajin minum obat secara teratur. Ny.S.N. tidak merasa keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda bahaya.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU 3 jari dibawah proses xypoides dan TFU menurut Mc. Donald 28 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting, menurut Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, sedangkan menurut Romauli (2011) normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan lain Leopold I juga mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm (> 12 minggu) atau cara MC. Donald dengan pita cm usia kehamilan (> 22 minggu). Hasil dari Leopold II bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil janin, menurut Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan dan menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan sulit di goyangkan karena sudah masuk PAP, menurut Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Menurut Romauli (2011) normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Leopold IV tangan divergen yang artinya kepala janin sudah masuk PAP. Walyani (2015) Leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit, sehingga dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan. Pemeriksaan penunjang Pada ANC pertama kali sudah dilakukan pemeriksaan Hb, pada saat usia kehamilan 10 minggu oleh tenaga analis dengan hasil 10,2 gr%. Dan pada kunjungan ke empat pada usia kehamilan 32 minggu dilakukan pemeriksaan Hb kembali dan hasilnya 11,4 gr%. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan penunjang dilakukan saat kunjungan pertama dan diperiksa lagi menjelang persalinan. Menurut Romauli (2011), berdasarkan kasus ini ny.S.N. tidak ditemukan masalah dalam pemeriksaan Hb karena Hb kunjungan

ke empat ny.S.N. dalam batas normal dan tidak perlu ada pengawasan khusus dalam persalinan dan nifas.

Pada catatan perkembangan kasus Ny. S.N. setelah dilakukan asuhan 1 kali dalam kunjungan kembali ke puskesmas didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 77 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 23 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan, obat telah diberikan, dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, tanda-tanda bahaya, mempertahankan pola makan dan minum, persiapan persalinan, IMD, bersalin di fasilitas kesehatan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 3 hari kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. S.N. dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. S.N beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## 2. Persalinan

### Kala I

Pada saat usia kehamilan tepat 38 minggu 2 hari pukul 05.00 WITA pada tanggal 03-05-2019, Ny. S.N. dan keluarga datang ke puskesmas Watubaing. Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 03.00 WITA. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang

dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 37,0<sup>o</sup>c, his kuat dan sering dengan frekuensi 3 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 135x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan. Pada pemeriksaan dalam pukul 05.00 WITA tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, portio teraba lunak dan tipis, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molage.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. S.N. G1P0A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin hidup, tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge III inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala, dan warna cairan amnion tiap 4 jam, DJJ, nadi dan kontraksi tiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku Asuhan Persalinan Normal(APN) JNPK-KR(2008).

Pada persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010).

## Kala II

Pada pukul 07.00 WITA ibu mengeluh sakit dan kencang-kencang semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin meneran,serta air ketuban pecah spontan

warna jernih, inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat. Berdasarkan referensi ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh Setyorini (2013). Kemudian melakukan pemeriksaan, vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban sudah pecah penurunan kepala hodge IV 1/5, DJJ 136x/menit dan hisnya 4x/10 menit lamanya 45-50 detik. Lamanya persalinan kala I dari pembukaan 8 cm hingga 10 cm adalah selama 3 jam. Hal ini tidak menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) bahwa pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jBerdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. S.N. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge IV inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan lancar. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012). Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga jam 08.00 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2600 gram, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 1 jam 30 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida*. Dalam proses persalinan Ny. S.N. tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, kala II berlangsung dengan baik.

### Kala III

Persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny S.N. P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III. Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 8 menit kemudian setelah bayi lahir plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 8 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

#### Kala IV

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan tidak laserasi pada perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny S.N. P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Ambarwati, 2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Pada kasus Ny. S.N termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Proses persalinan pada Ny. S.N. berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

#### 3. Bayi baru lahir normal

Pada kasus bayi Ny. S.N. didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 10.00 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan segera setelah bayi lahir penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai

dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S.N. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2600 gr, panjang bayi 46 cm, suhu 36,80c, pernafasan 52 x/menit, bunyi jantung 136 x/menit, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 30cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).

Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5oC, pernafasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. S.N yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan HB0 tidak dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi. Pada By. Ny. S.N injeksi vitamin K sudah diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat

buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu 36,8oC, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh dan menjaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.

Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya

Kunjungan hari ke-7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 132 x/menit, pernafasan: 44x/menit, suhu 36,8oC, tali sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta menjaga kehangatan.

Kunjungan hari ke 14 (KN 3) bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,90C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 3000gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik,tali pusat sudah puput. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya setiap 2-3 jam, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan menjaga kehangatan bayi serta mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan untuk segerah ke puskesmas jika mengalami tanda bahaya tersebut.

#### 4. Nifas

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8 oC, kontraksi uterus baik tinggi fundus Uteri 1 jari di bawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  50 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup dan ambulasi dini.

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37OC, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm$  50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah buang air kecil (BAK) sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu paracetamol 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

Kunjungan postpartum hari pertama ibu tanggal 11 April 2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 OC, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo.

Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit, Amoxilin 500 mg selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada postpartum. Pemberian terapi vitamin A 200.000 unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 30 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001).

Kunjungan postpartum 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 37oC, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sangulenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi,

mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, menganjurkan ibu makan bergizi, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan badan serta perawatan payudara

Kunjungan hari ke-29 (KF3) hari postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8oC, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari postpartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa lebih dari hari ke-14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji pemberian ASI dan promosi KB.

#### 5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke-40 penulis melakukan pendekatan dan motifasi KB kepada ibu dan suami untuk memilih dan menggunakan salah satu metode kontrasepsi sesuai kesepakatan ibu bersama suami. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu ingin menjarangkan kehamilan dengan mengikuti KB. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan pendekatan dengan ibu dan keluarga dan melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana dan ibu bersama suami memutuskan untuk menjarangkan kelahiran dengan mengikuti KB untikan 3 bulanan setelah 40 hari post partum, dan penulis merekomendasikan kepada bidan desa Talibura untuk melakukan pelayanan KB suntik terhadap Ny S.N.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A.Simpulan**

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S.N, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. S.N. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny S.N. usia gestasi 37 Minggu, di lakukan dengan 60 langkah APN. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. S.N. yang berjenis kelamin Laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> usia 1 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. S.N. dari tanggal 18 April 2019 –12 Mei 2019 yaitu 2 jam postpartum, 6 jam postpartum, 7 hari post partum, dan 14 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.S. N. berjalan dengan baik. Ny S.N untuk memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

#### **B.Saran**

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan/ Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Profesi Bidan

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Ngawi. 2013. *Bidan Berperan Dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Diunduh 26 Juli 2016. <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/10-bidan-berperan-dalam-menurunkan-aki-dan-akb>.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: [10796108](#) DOI: JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemendes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemendes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Marietta Yosefa  
NIM : PO 5303240181399  
Pembimbing : UMMI KALTSUM S. SALEH, SST., M.Keb  
Judul : **Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY "S.N G1 P0A0 AH0**  
**UK 37 Minggu, Tanggal 18 April s/d 12 Juni 2019**

NO	HARI/TANGGAL	MATERIBIMBINGAN	PARAF
1	Jumad, 21-Mei -2019	Bab I - V	
2	Sabtu, 8-Juni-2019	Bab I-V ( Via email)	
3	Sabtu ,15-juni-2019	Bab I-V ( Via email)	
4	Sabtu ,2-Juni-2019	Bab I-V ( Via email)	
5	Sabtu ,29-Juni-2019	Bab I-V ( Via email)	
6	Jumad ,5-Juli-2019	Bab I-III	
7	Rabu,10- Juli-2019	Bab IV-V	
8	Senin,15-Juli-2019	Bab I-V	

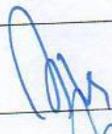
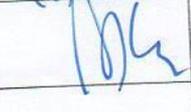
Pembimbing



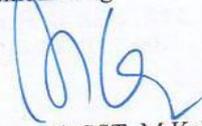
**Ummi Kaltsum S.Saleh,SST,M. Keb**  
Nip : 19841013 2009 12 2001

## LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Marietta Yosefa  
NIM : PO 5303240181399  
Pembimbing : Ririn Widyastuti, SST., M.Keb  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA  
NY "S.N" G1 P0A0 AH0 UK37 MINGGU TANGGAL  
18 APRIL - 12 JUNI 2019.

NO	HARI/TANGGAL	MATERIBIMBINGAN	PARAF
1	Sabtu ,20 juli 2019	Revisi cover , bab 1 s/d v	
2	Jumad ,26 juli 2019	Bab 1 s/d v	
3			
4			

Pembimbing



Ririn Widyastuti, SST, M.Keb  
Nip. 19841230200812 2 002

### LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Marietta Yosefa  
NIM : PO 5303240181399  
Pembimbing : Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA  
NY "S.N" G1 P0A0 AH0 UK37 MINGGU TANGGAL  
18 APRIL - 12 JUNI 2019.

NO	HARI/TANGGAL	MATERIBIMBINGAN	PARAF
1	Sabtu,20 juli 2019	Revisi cover ,bab 1 s/d v	
2	Jumad ,26 juli 2019	Bab 1 s/d v	
3			
4			

Pembimbing



Ummi Kaltsum S. Saleh, SST, M.Keb  
Nip. 19841013 200912 2 001

Nomor Registrasi Ibu : 52 / 2018  
Nomor Urut di Kohort Ibu : -  
Tanggal menerima buku KIA : 04 - 10 - 2018  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : BIDAN MARIETTA JOSEFA

#### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : NY. SITI NUR  
Tempat/Tgl. Lahir : NANGAHALE, 14-12-1994  
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur: ..... tahun  
Agama : ISLAM  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA  
No. JKN : -

Nama Suami : TN. MUHAMAD HASAN  
Tempat/Tgl. Lahir : PULAU SIKUN, 07-08-1992  
Agama : ISLAM  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : NELASIAN

Alamat Rumah : TALIBURA, DESA TALIBURA  
Kecamatan : TALIBURA  
Kabupaten/Kota : SIKKA  
No. Telp. yang bisa dihubungi : -

Nama Anak : ..... L/P\*  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran: .....

Lingkari yang sesuai

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 01 AGUSTUS '2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 09 MEI 2019  
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK ( - ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 150 cm  
 Coloŕangan Darah: 0  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -  
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
2/10/18	Mual - mual	100/60	46	12 mg	2 Jani ats/imp	Positement	140
2/11/18	mual = berkurang	110/60	48	16 mg	1/2 post symp.	Positement	140
2/12/18	Tidak ada keluhan	100/60	50	20 mg	1/2 post Ubrist	Kepata 130*/mnt 1/2 post Popiler.	140
2/1/19	Tidak ada keluhan	100/60	52	28 mg	2/3 post post.	Kepata 130*/mnt 1/2 post Popiler.	140
4/1/19	Tidak ada keluhan	100/60	53	32 mg	1/2 post pr.	Kepata 136*/mnt 1/2 post Dopiler.	140
4/4/19	Tidak ada keluhan	100/70	54	36 mg	2/3 post pr.	Kepata 140*/mnt 1/2 post Popiler.	140
25/4/19	Tidak ada keluhan	100/60	54,5	38 mg	2/3 post pr.	Kepata 140*/mnt 1/2 post Popiler.	140

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hamil ke 1. Jumlah persalinan ..... Jumlah keguguran ..... G ..... P ..... A .....  
 Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak .....  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....  
 Status imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir .....  
 Cara persalinan terakhir\*: [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan

\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
+/+	Hb: 11 gr% M2: Neg	Antasid: 3x1/10 SF: 1x1/30	1. Istirahat yang cukup 2. Konsumsi makanan bergizi	pusk. watubara Bid. Seja	19
-/+	Hb: 11,4 gr% Prof-unn: Neg	Antasid: 3x1/10 SF: 1x1/30	1. Higiene mulut 2. persiapan persalinan	pusk. watubara Bid. Seja	19
-/+	Hb: 11,4 gr% Prof-unn: Neg	Antasid: 3x1/10 Kalk: 3x1/10 SF: 1x1/30	1. Ibu dan bayi 2. Tanda-tanda persalinan	pusk. watubara Bid. Seja	19
-/+	Hb: 12 gr%	SF: 1x1/30 Kalk: 3x1/10	1. persalinan 2. NAKS	pusk. watubara Bid. Seja	19
-/+					
-/+					
-/+					



**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal: 03-05-2019

2 Usia kehamilan: 38 minggu 2 hari

3 Letak: KEPALA

4 Persalinan: Normal

5 Nama bidan: MARIETA JOSEFA

6 Tempat persalinan:  Rumah Ibu  Puskesmas  Polindes  Rumah Sakit

7 Alamat tempat persalinan: PUSKESMAS WATUBANG

8 Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk: ... IBU/BAYI

10 Tempat rujukan:

11 Pendamping pada saat merujuk:  Bidan  suami  keluarga  dukun  kader  lain2

**CATATAN KELAHIRAN BAYI**

1 Jenis Kelamin:  LK  PR

2 Saat lahir: jam 08.00 hari Tanggal 03-05-2019

3 Bayi: Lahir  Hidup  Lahir mati

4 Penilaian: (Yandall V ya x tidak)

5 Asuhan bayi

6 Apakah Bayi di Resusitasi: YA  TIDAK

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan: YA  TIDAK

8 Kapan bayi mulai: 6 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3000 Gram PB 46 cm

**KALA I**

1 Partograf melewati garis waspada: Ya  Tidak

2 Masalah lain: sebutkan

3 Penatalaksanaan masalah tersebut

4 Hasilnya:

**KALA II**

1 Episiotomi:  Ya, Indikasi  TIDAK

2 Pendamping pada saat persalinan:  Suami  dukun  lain2  Keluarga  kader

3 Gawat Jalin:  Ya, tindakan:  Tidak

4 Distosia bahu:  Ya, tindakan:  Tidak

5 Masalah lain sebutkan: TIDAK ADA

6 Penatalaksanaan masalah tersebut

7 Hasilnya

**KALA III**

1 Lama kala III: 8' menit

2 manajemen Aktif kala III:  Oksitosin 10 IU IM dalam waktu ... menit  Peregang Tali Pusat Terkendal  Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua?  Ya, Alasan  Tidak

4 Plasenta lahir lengkap (intact):  Ya  Tidak

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit: YA  Tidak

6 Laserasi: YA  Tidak

7 Atonia Uteri: YA  Tidak

8 Jumlah perdarahan: ± 100 cc ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
08-15	100/60	80/1	37.0	1,1 B PSE	Baik	± 100 cc	KOSONG
08-30	100/60	80/1		1,1 B PSE	Baik	-	KOSONG
08-45	100/60	80/1		1,1 B PSE	Baik	± 100 cc	KOSONG
09-00	100/60	80/1		1,1 B PSE	Baik	-	KOSONG
09-30	100/60	80/1		1,1 B PSE	Baik	± 50 cc	KOSONG
10-00	100/60	80/1		1,1 B PSE	Baik	± 50 cc	KOSONG

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAKAP	SUHU	WARUJUT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK

Tanda Bahaya:  Ibu  TIDAK ADA  Bayi  TIDAK ADA

Tindakan (jelaskan dicatatkan kasus):

Dirujuk  Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong:

*Marieta Josefa*

MARIETA JOSEFA