

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A. A  
DI PUSKESMAS NGALUPOLO ENDE PERIODE**

**TANGGAL 13 APRIL SAMPAI**

**DENGAN 20 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan pada Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**MARIA BETI BINTARAWATI**

**NIM : PO. 5303240181381**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A. A  
DI PUSKESMAS NGALUPOLO KABUPATEN ENDE  
PERIODE TANGGAL 13 APRIL SAMPAI  
DENGAN 20 JUNI 2019**

**Oleh :**



**Maria Beti Bintarawati  
NIM : PO. 5303240182081**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan timPenguji  
LaporanTugas Akhir prodi DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 9 Juli, 2019

Pembimbing



**Hasri Yulianti, S.ST.,M.Keb  
NIP.19811206 200501 2 002**

Mengetahui

  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH  
NIP : 19760310 200012 2001**

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A. A  
DI PUSKESMAS NGALUPOLO KABUPATEN ENDE  
PERIODE TANGGAL 13 APRIL SAMPAI  
DENGAN 20 JUNI 2019**

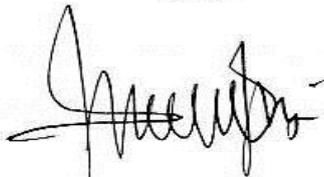
**Oleh :**



**Maria Beti Bintarawati  
NIM : PO5303240182081**

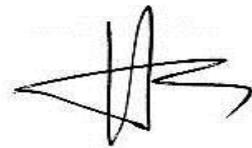
Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 18 Juli, 2019

**Penguji I**



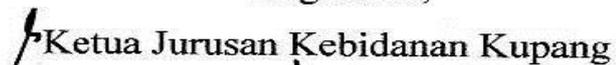
**Alberth M. Baumali, S.Kep.Ns., MPH  
NIP : 19700920 199803 1 001**

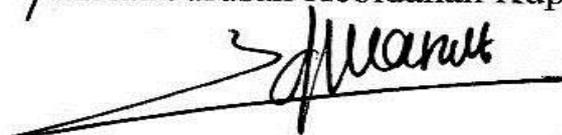
**Penguji II**



**Hasri Yulianti, S.ST., M.Keb  
NIP : 19811206 200501 2 002**

Mengetahui,

  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH  
NIP : 19760310 200012 2001**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Maria Beti Bintarawati

NIM : PO. 5303240182081

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II (Kedua)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY A. A DI PUSKESMAS NGALUPOLO KABUPATEN ENDE PERIODE 13 APRIL SAMPAI DENGAN 20 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, Juli 2019

Penulis



Maria Beti Bintarawati  
NIM : PO. 5303240182081

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Maria Beti Bintarawati  
Tempat tanggal lahir : Malang, 24 Januari 1979  
Agama : Katolik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Puutuga/Kecamatan Ndona

### Riwayat Pendidikan

- 1 SDK Santa Ursulatahun 1992
- 2 SMP Negeri 1 Ende Tahun 1995
- 3 SPK Ende Tahun 1998
- 4 Program Pendidikan Bidan Tahun 1999
- 5 DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang (Kelas RPL Ende), 2018 sampai sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A. A .di Puskesmas Ngalupolo Periode tanggal 20 April Sampai 20 juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H.Kristina SKM.M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B.Bakoil,S.ST.M.PH .selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Alberth M. Baumali,S.Kep.,Ns.,MPH selaku Penguji I yang telah memberikan masukan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Hasri Yulianti, SST.,M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kepala Puskesmas Ngalupolo beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian
6. Aris Wawomeo,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom selaku Kepala Prodi Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Prodi Keperawatan Ende
7. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing-masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis, oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR BAGAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRAK .....	Xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
. Tujuan Penelitian .....	5
C. Manfaat Penelitian .....	5
D. Keaslian Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Teori Medis .....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	83
C. Kewenangan Bidan .....	86
D. Asuhan Kebidanan .....	88
E Kerangka Pikir .....	124
BAB III METODE PENELITIAN .....	125
A. Jenis Penelitian .....	125
B. Lokasi dan Waktu .....	125
C. Subyek Laporan Kasus .....	125

D.	Teknik Pengumpulan Data.....	126
E.	Keabsahan Penelitian .....	127
F.	Instrumen .....	128
G.	Etika Penelitian .....	128
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>		<b>130</b>
A.	Gambaran Lokasi Penelitian .....	130
B.	Tinjauan Kasus .....	130
C.	Pembahasan .....	185
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>		<b>196</b>
A.	Kesimpulan .....	196
B.	Saran .....	196
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Skor Poedji Rochjati.....	21
Tabel 2 Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoit).....	26
Tabel 3 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah .....	64
Tabel 4 Involusi Uterus.....	65
Tabel 5 Jenis-Jenis Lochea.....	67
Tabel 6 Pola kebiasaan sehari-hari.....	133
Table 7 Interpretasi Data (Diagnosa Dan Masalah).....	136
Table 8 Hasil Observasi.....	150
Tabel 9 Hasil Pemantauan Ibu.....	161
Tablei 10 Hasil Pemantauan Bayi Baru Lahir.....	166

## DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 1	Kerangka Pemikiran .....	124
---------	--------------------------	-----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- LAMPIRAN I Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
- LAMPIRAN II Buku KIA
- LAMPIRAN III Partograf
- LAMPIRAN IV Senam Hamil

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Tujuan asuhan diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Dan asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari *Antenatal care*, *Intranatal care*, *postnatal care*, dan bayi baru lahir secara berkelanjutan pada pasien.

Menurut WHO kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Saifuddin, 2014). Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDG's (*Sustainable Development Goals*). Target SDG's pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu (AKI) dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidupan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal (AKN) setidaknya 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Masalah di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia, pada tahun 2015, angka kematian ibu mengalami peningkatan yang tajam, yaitu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup, sehingga masih diperlukan upaya keras untuk mencapai target SDGS mengurangi kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklamsia 24%, infeksi 11%, sedangkan (penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperhambat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) maupun yang memperberat proses penanganan kegawat daruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat

(terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawat daruratan). (RPJMN, 2015-2019).

Angka kematian ibu di provinsi NTT berdasarkan laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup selama periode 3 tahun (2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian bayi (AKB) di NTT dari 62 per 1000 kelahiran hidup turun menjadi 57 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2015 sebesar 138 jiwa. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2014. Selain itu Pada tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 81 kasus kematian bayi dari 9.054 kelahiran hidup, sedangkan untuk (Profil Kesehatan NTT 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2015 menunjukan bahwa Provinsi NTT sebesar 77,1% pertolongan persalinan dilakukan di rumah dimana sejumlah 46,2 % ditolong oleh dukun bersalin dan 36,5 % ditolong oleh bidan. Cakupan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) oleh ibu hamil pada fasilitas kesehatan sebesar 87,9 %, sedangkan presentase cakupan pelayanan bayi baru lahir atau neonatal KN-1 (0-7 hari) adalah 42,3% dan KN-2 (8-28 hari) sebesar 34,4%. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Provinsi NTT, tetapi angka kematian ibu tetap diatas rata-rata Nasional, oleh karena itu Pemerintah Provinsi NTT melakukan upaya-upaya untuk menurunkan AKI-AKB melalui Kebijakan Revolusi KIA

Berdasarkan sumber data profil kesehatan Kota Ende tahun 2015 (AKI) 132,5 per 100.000 KH, kematian ibu disebabkan oleh hipertensi kehamilan, 33,3% karena perdarahan dan 16,67 karena penyebab lain.(AKB) 15,24 per 1000 KH atau sebanyak 69 Kasus. Penyebab kematian bayi selain yang disumbangkan oleh kematian neonatus (BBLR dan asfiksia) juga disebabkan oleh pneumonia dan diare.

Berdasarkan berbagai data yang telah diulas tersebut di atas, penulis merasa tertarik untuk menggambarkan kondisi pelaksanaan praktek tugas akhir selama di Puskesmas Ngalupolo data yang didapat jumlah sasaran ibu hamil puskesmas Ngalupolo 218 orang (PWS KIA Puskesmas Ngalupolo periode Januari-Desember, 2018

Cakupan K1 sebanyak 137 orang ( 62,84 % ) dari target cakupan 100 %, cakupan K4 sebanyak 108 (49%) dari target cakupan 95%, cakupan Bumil Resiko tinggi ditangani oleh Nakes tangani oleh nakes 16 orang (17,44%). Sedangkan ibu hamil dengan anemia45 orang (20,6%), cakupan pemberian tablet Fe3 ibu hamil sebanyak 190 orang (87%), cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes sebanyak 136 orang (100 %) dari target cakupan 100 %. Nifas sebanyak 129 orang(94,8%)dari target cakupan 100%, cakupan Neonatus sebanyak 129bayi (94,8 %)dari target cakupan 100 %. Akseptor KB baru39 per 307peserta KBaktif, sedangkan PUS sebanyak 866.

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling (Varney, 2006).

Berdasarkan berbagai data yang telah diulas tersebut di atas, penulis merasa tertarik untuk menggambarkan kondisi pelaksanaan praktek tugas akhir selama di Puskesmas Ngalupolo dengan mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A A”

## B. Rumusan Masalah

Menerapkan asuhan komprehensif dan berkelanjutan pada Ny.A.A di Puskesmas Ngalupolo periode 13 April sampai 20 Juni 2019.

## 1. Tujuan umum

Penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A. A di Puskesmas Ngalupolo Tanggal 13 April Sampai 20 Juni 2019 dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny.A.Adi Puskesmas Ngalupolo dengan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. A.A di Puskesmas Ngalupolo dengan pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan asuhan nifas pada Ny.A.A di Puskesmas Ngalupolo dengan pendokumentasian SOAP
- d. Melakukan asuhan Bayi Baru Lahir pada Ny. A.A di Puskesmas Ngalupolo dengan pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan asuhan KB pada Ny. A.A di Puskesmas Ngalupolo periode dengan pendokumentasian SOAP

## C. Manfaat Penelitian

### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifa, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

### 2. Praktis

#### a. Bagi mahasiswa

Sebagai bahan pembelajaran untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

#### b. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan dan dapat dijadikan literature di perpustakaan untuk menambah pengetahuan.

c. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas ,bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

d. Bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

D. Keaslian Penelitian

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Maida A Mandriani yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S 20 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Krangkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013.

Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.A di Puskesmas Ngalupolo periode 13 April sampai 20 Juni 2019.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Teori Medis

##### 1. Konsep Dasar Kehamilan

###### a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan atau 10 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai dan masuk kedalam sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba falopi. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut fertilisasi. *Ovum* yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim, Peristiwa ini disebut nidasi. Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari (Restyana, 2012 dalam Sumarmi, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan dihitung dari haid pertama haid terakhir.

## 2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Manuaba, 2012)

### a. Denyut jantung janin

Didengar dengan stetoskop Laenec, pada minggu 17-18 ultrasonic (*Doppler*). Denyut jantung janin dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu-12, melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

### b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin dalam rahim bermula ada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada *multi gravida*, karea pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat kan gerakan halus hingga tenangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

### c. Tanda *Braxton-Hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan.

## 3. Klasifikasi Kehamilan

Usia kehamilan dibagi menjadi:

Kehamilan trimester pertama : 0 sampai 14 minggu

Trimester kedua : 14-28 minggu

Trimester ketiga : 28-42 minggu.

Menurut WHO (2013) usia kehamilan dibagi menjadi :

1) Kehamilan Normal, gambarnya seperti :

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah <140/90 mmHg, bertambahnya berat badan minimal 8 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit. Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada kelainan riwayat obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

2) Kehamilan dengan masalah khusus, gambarnya : seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dan lain-lain.

3) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerjasama penanganannya.

a) Riwayat pada kehamilan sebelumnya : janin atau neonatus mati, keguguran  $\geq 3$ x bayi <2500 gram atau >4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.

b) Kehamilan saat ini : kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau 40, Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, ginjal, diabetes melitus, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, LILA < 23,5 cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1 kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburukkan kehamilan.

c) Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. gambarnya : pendarahan, preeklampsia,

eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lainnya mengancam nyawa ibu dan bayi.

#### 4) Perubahan Fisiologi dan Psikologi kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil diantaranya:

##### 1. Uterus

Pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian *corpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR) pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tanpa batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

##### 2. Payudara

Perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan yaitu:

- 1) Payudara membesar, tegang dan sakit
- 2) Vena dibawah kulit payudara membesar dan terlihat jelas
- 3) *Hiperpigmentasi* pada aerola mammae dan puting susu serta muncul aerola mammae sekunder..
- 4) Selama trimester I dan II ukuran payudara meningkat progresif. Hormon luteal dan plasenta meningkatkan *proliferasi duktus laktiferus* dan jaringan *lobulus-alveolar*.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat. Mulai kehamilan 16 minggu minggu cairan yang dikeluarkan jernih, pada usia kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut colostrum.

##### 3. Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan seperti kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

#### 4. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

#### 5. Sistem respirasi

Pada kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

#### 6. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya saat persalinan dan masa nifas sekitar 14000-16000.

#### 7. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum* pada multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis warna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan *sriae* sebelumnya.

#### 8. Sistes Muskuloskletal

Sendi pelvik pada keamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalaan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan, pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

#### 9. Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula terutama pada trimester ketiga.

- a. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gram/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- c. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat lemak dan protein.
- d. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut Romauli (2012) meliputi :
  - 1) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari.
  - 2) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mg sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

#### 10. Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal, hipotalami hipofisis.

Kamariyah (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.

#### 6) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

## 1. Nutrisi

### a. Energi/Kalori

- 1) Sumber teaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin.
- 2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- 3) Persiapan menjelang persiapan laktasi
- 4) Kekurangan energidalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal sealam hamil
- 5) Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat sederhana seperti (gula, madu sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarine, mentega).

### b. Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambahan volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.

Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur, dan sumber protein nabati yaitu : tempe, tahu dan kacang-kacangan.

### c. Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E, K.

### d. Vitamin

- 1) Vitamin A : Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh

- 2) Vitamin B1 dan B2 : Penghasil energi
- 3) Vitamin B12 : Membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- 4) Vitamin C : Membantu meningkatkan absorbsi zat besi
- 5) Vitamin D : Membantu *absorbs* kalsium.

e. Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu dan janin selama hamil, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain : kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

f. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

g. Pengaruh status gizi terhadap ibu hamil

Jika status ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada :

- 1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- 2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- 3) Persalinan : SC, perdarahan, persalinan lama

2. Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3. Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. (Walyani, 2015).

#### 4. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar, yang berbahan atun yang mudah menyerap keringat, memakai BH yang menyokong payudara.

#### 5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

#### 6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

#### 7. Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu :

##### a. Duduk

Ibu harus ingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

b. Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot *transversus* dan dasar panggul.

c. Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

d. Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan 2 bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada senndi sakroliaka

e. Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ketepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dan berbaring.

8. Exercise/senam hamil

Tujuan utama dari senam hamil sebagai berikikut :

- 1) Mencegah terjadi cacat kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahasn berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut dan oto-otot dasar panggul
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik.

9. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal satu tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal satu tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 Tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

#### 10. Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlama lama.

#### 11. Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi pada janin intrauterin. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan.

#### 12. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk

kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

7) Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

a) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

b) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

c) Sesak napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan.

d) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone.

e) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, berpotensi menyebabkan haemoroid.

f) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah.

## 8) Tanda bahaya trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya kehamilan pada setiap kali kunjungan antenatal.

Menurut (Pantikawati, 2010) tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut :

### a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan nyeri.

### b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur.

### c) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala.

### d) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

### e) Gerakan Janin yang Berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f) Nyeri Perut yang Hebat

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

9) Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

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

a. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). 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:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

b. Tujuan Sistem Skor Poedji Rochjati

- a. Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi Skor

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan.
- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/ pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 3 Skor Poedji Rochjati

KEL F.R.	N O	Masalah / Faktor Resiko	S K O R	Tribulan			
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	1	Terlalu muda, hamil ≤ 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				
2	1	Penyakit pada Ibu Hamil	4				

	1	a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	1 2	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	1 3	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	1 4	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	1 5	Bayi mati dalam kandungan	4				
	1 6	Kehamilan lebih bulan	4				
	1 7	Letak sungsang	8				
	1 8	Letak lintang	8				
	1 9	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				

	2 0	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
--	--------	---	---	--	--	--	--

## 10) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

### a) pengertian

Asuhan antenatal adalah prosedur tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh-pengaruh sosial, budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika dan etik serta hubungan interpersonal dan hak dalam mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan keamanan ibu, janin/bayi dan penolong serta kepuasan perempuan dan keluarganya (Frisca Trisnawati, 2012)

### b) Tujuan ANC

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

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- 5) Mendeteksi dan menatalaksanankan komplikasi medik, bedah, atau obstetric selama kehamilan.
- 6) Mempersiapkan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.

7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

c) Standard Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut kementerian kesehatan RI (2013) menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standard terdiri dari :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil  $< 145$  cm meningkatkan resiko untuk terjadi CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*).

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILAhanya 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).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak

sesuai umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standard pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

6) Pemberian imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil harus di skrining status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 TT (long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada table 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.3 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
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:* Kementerian Kesehatan, 2013

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

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).

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling pada antenatal care

- 3) Kebijakan kunjungan Antenatal Care menurut Kemenkes  
Menurut Walyani (2015) frekuensi dari pemeriksaan antenatal adalah:
  - 1) Minimal 1 kali pada trimester I
  - 2) Minimal 1 kali pada trimester II
  - 3) Minimal 2 kali pada trimester III

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada persalinan aterm (bukan premature atau postmature), mempunyai onset yang spontan (tidak induksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam setelah saat awitanya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan *artificial*, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinann merupakan proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun dalam keadaan jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan

pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

b. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas :

a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase *aktif* : terbagi atas :

(1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

#### 1. Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- 1) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- 4) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

#### 2. Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan.

a. Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada yang merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

b. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c. Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

d. Keadaan Janin

**Denyut Jantung Janin ( DJJ ).**

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah

kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

### **Warna dan Adanya Air Ketuban**

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

### **Molase Tulang Kepala Janin**

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

### **Keadaan Ibu.**

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

e. Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat, 2010).

### 3. Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan.

### 4. Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

### 5. Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

## 2) Kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks

sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. (Walyani, 2016)

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina.
- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- (5) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah
- (6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani, 2016).

b) Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi.

c) Posisi meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Persiapan penolong

Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

e) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

(1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :

- (a) Ibu sudah merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- (b) Ibu sudah merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (c) Perineum tampak menonjol.
- (d) Vulva dan sfinger ani membuka

(2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- (a) Tempat datar, rata, bersih , kering, dan hangat
- (b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- (c) Alat penghisap lendir
- (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- (a) Kain, handuk, dan baju ibu
  - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - (c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT
  - (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - (b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
  - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- (8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amnitotomi
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- (11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
  - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - (c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - (f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
  - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - (h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$

menit (2jam) pada primigravida atau  $\geq$  60 menit (1jam) pada multigravida.

- (14) Ajurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan :
  - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atau untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- (25) Lakukan penilaian (selintas):
  - (a) Apakah bayi cukup bulan?
  - (b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban “YA” lanjut kelangkah 26.
- (26) Keringkan tubuh bayi. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- (29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- (a) Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - (c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- (32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- (a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
  - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

- (d) Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
- (33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas(dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawahsejajar-lantai-atas)
- (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- (37) Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
  - (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah ransangan taktil/masase
  - (39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
  - (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.
  - (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
  - (42) Pastikan kantung kemih kosong.

- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.
- (44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Pantau keadaan bayidan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
  - (a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - (b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
  - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibubayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan.

### 3) Kala III

Menurut Hidayat (2010) dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta

terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang.

Manajemen aktif kala III :

- a) Memberikan Oksitosin 10 IU
- b) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- c) Lakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali)
- d) Masase fundus

#### 4) Kala IV

Menurut Hidayat (2010) Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan.

#### b. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

#### c. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu :

##### 1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

###### a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat

janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan : Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*.

b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.

Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadinya perubahan serviks, keluarnya lender bercampur darah pervaginam.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

1) Faktor *power*/tenaga yang mendorong anak

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2) Faktor passage (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut arus normal.

Menurut Ilmiah (2015) Faktor passage (jalan lahir) terdiri dari :

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os. Pubis*, *os. Sacrum*, *promontorium* dan *os. Coccygis*).

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligament-ligamen panggul :

- (1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan pinggir atas symphysis
- (2) Ruang tengah panggul (RTP) ada *spina ischiadica* disebut *midlet*.
- (3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi symphysis dan arcus pubis, disebut outlet.
- (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara inlet dan outlet.

c) Bidang-bidang hodge

- (4) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (5) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (6) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
- (7) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *coccygis*.

3) *passanger*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari factor *passanger* adalah :

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentasi dahi (letak lintang).
- b) Sikap janin  
Hubungan bagian janin (bagian kepala) dengan bagian janin lainnya (badan) misalnya fleksi, defleksi.
- c) Posisi janin

Hubungan bagian atau poin penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

f) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjaadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

e. Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

1) Kala I

a. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. (Walyani, 2015).

(2) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks

menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan.

(3) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak *output* meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius.

(4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus (Walyani, 2016).

(5) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

(6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah

persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C (Walyani, 2015).

(7) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

(8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

f. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

1) Fase laten

Pada fase laten 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 apa yang akan terjadi.

2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi.

3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri

menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

g. Kala II

a. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II yaitu :

a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri.

c) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

h. Kala III

Fisiologi Kala III

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 antara 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

#### i. Kala IV

##### Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

#### j. Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala

- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menubung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

### 3. Konsep dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

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 (Wahyuni, 2012).

Bayi baru lahir atau neonates adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin (Saifuddin, 2014).

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari (Padila, 2014).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin.

#### b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah :

- 1) Berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm

- 5) Lingkar lengan 11-12
- 6) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 7) Pernafasan  $\pm$  40-60 x/menit
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 9) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Nilai APGAR  $>7$
- 12) Gerak aktif
- 13) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 14) Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil) pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 15) Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 16) reflek morro (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Reflek grasping (menggenggam) dengan baik
- 18) Genitalia : Genitalia : pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang , serta adanya labia mayora sudah menutupi labia minora.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

1) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Perkembangan Sistem Pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari, kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya system paru-paru sudah bisa mengembangkan system alveoli. Selama dalam uterus

janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama setelah bayi lahir (Rukiyah, 2012).

## 2) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.

## 3) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri.

## 4) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0.6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$  maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Ada 4 mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

### (1) Konduksi

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

Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tanagn penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

#### (2) Konveksi

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

Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

#### (3) Radiasi

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

Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

#### (4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

#### 5) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik

pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara *Eosophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah, 2012).

6) Perubahan pada Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung.

7) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir.

8) Perubahan pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan.

9) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan 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 ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

a) Refleksi Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b) Refleksi Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.

c) Refleksi Mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

e) Refleksi Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f) Refleksi Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleksi Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h) Refleksi Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

d. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Aterm (cukup bulan) atau tidak Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- b) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- c) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi

e. Neonatus Berisiko Tinggi

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya:

1) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

2) Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal.

3) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

f. Waktu Pemeriksaan BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- a) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam
- (1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam )
  - (2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah : Jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat
- b) Kunjungan Neonatal Hari ke 2( KN 2) 3 hari – 7 hari
- Hal –hal yang dilaksanakan adalah : Jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.
- c) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari
- Hal –hal yang dilaksanakan adalah : Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

#### 4. Konsep Dasar Nifas

##### a. Pengertian Masa nifas

Post partum (*puerperium*) adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Taufan, 2014).

Masa nifas (*Puerperium*) masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari. (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Masa nifas adalah akhir dari periode yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (menurut Varney, 1997 dalam Mansyur dan Dahlan, 2014).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas (*Puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (42 hari).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Taufan (2014), tujuan post partum adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, maupun fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi keluarga berencana, menyusui pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Dalam bukunya Rukiyah dkk (2012) menjelaskan peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga

untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.

- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 6) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 12) Memberikan asuhan secara profesional.

#### d. Tahapan Masa Nifas

Dalam bukunya Maritalia (2014) menjelaskan beberapa tahapan pada masa nifas, diantaranya:

##### 1) *Puerperium Dini*

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium Intermedial*

Merupakan suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) *Remote Puerperium*

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Dalam buku kesehatan ibu dan anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan masa nifas diantaranya :

- a) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- b) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- c) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- d) Memeriksa lochea dan perdarahan
- e) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- f) Melakukan Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- g) Memberi kapsul vitamin A
- h) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- i) Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
- j) Member nasihat seperti :

- (1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
- (2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- (3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti embalut sesering mungkin
- (4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- k) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- l) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
- m) Perawatan bayi yang benar
- n) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress.

Tabel 3 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam-3 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ul>
4-28 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</li> </ul>

29-42 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</li> <li>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</li> <li>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</li> </ul>
------------	---

f. perubahan fisiologi masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uteruss

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

Tabel 4 Involusi Uterus

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

*Sumber Nugroho dkk (2014)*

b) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho dkk (2014) 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 yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c) Perubahan Pada Serviks

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar 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 1 jari saja yang dapat masuk.

d) Lochea

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai beriku:

Tabel 5 Jenis-Jenis Lochea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir

Serosa	7-14 hari	Kekuningan/keco klatan	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

*Sumber Nugroho dkk (2014)*

Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankule mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

(1) Nafsu Makan

Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

(3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

### 3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkankadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

### 4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil.

### 5) Perubahan Sistem Endokrin

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

### 6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

#### (1) Suhu Tubuh

Setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal namun tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses

persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

(2) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

(4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat.

## 8) Perubahan Sistem Hematologi

Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

### g. Perubahan adaptasi psikologis ibu masa nifas

#### 1) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

##### a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

##### b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

##### c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke - 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi keutuhan bayi dan dirinya.

## 2) *Post partum blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala baby blues antara lain : menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir dengan bayinya, penurunan libido, kurang percaya diri.

## 3) *Postpartum Psikologis*

Menurut Maritalia (2014) *post partum Psikosa* adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum.

## h. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

### 1) Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari.

Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

## 2) Ambulasi

Nugroho (2014) menjelaskan 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 postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

## 3) Eliminasi

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan; konsumsi makanan berserat, olahraga.

## 4) Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

## 5) Istirahat

Nugroho (2014) 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:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a) Jumlah ASI berkurang
- b) Memperlambat proses involusi uteri
- c) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi sendir.

#### 6) Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

#### 7) Latihan Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

#### i. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

- 1) *Bounding attachment*

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan *bounding attachment* adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi.

2) *Sibling rivalry*

Mansyur Dahlan (2014) menjelaskan *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *todder* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan "usia nakal" pada anak.

j. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara sebagai berikut:

a) Anatomi

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Di dalam korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara.

(2) Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada

kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan.

- (3) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted) namun bentuk.

- b) Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon.

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI yaitu (Rukiyah dkk, 2010) :

- (1) Refleks Prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi.

- (2) Refleks Letdown

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang

dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut.

Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

2) Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah dkk (2010) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

a) Bagi Bayi

- (1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- (2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- (3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- (4) Mengandung zat anti diareprotein
- (5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi utnuk manusia
- (6) Membantu pertumbuhan gigi
- (7) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh.

b) Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

(1) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan.

(3) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk 2010).

3) Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda-tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- a) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui

- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

c. ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim.

Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping.

Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- a) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
- b) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
- c) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- d) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- e) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi

Pengelompokkan ASI terdiri dari :

- a) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai dengan hari ke-3 atau ke-4, serta berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dari ASI matur.

b) Air susu transisi/peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum yang disekresi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Sehingga perlu peningkatan protein dan kalsium pada makanan ibu.

c) Air susu matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), berwarna putih kekuning-kuningan, tidak menggumpal jika dipanaskan serta merupakan makanansatu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur6 bulan.

4) Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain (Suherni dkk, 2009) :

a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
- (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae.
- (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
- (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni:
  - (a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus

- (b) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu
  - (c) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu
  - (d) Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.
- (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.
- (6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
- (7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- (8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
- (9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.

## 5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

### a. Implant

#### 1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

#### 2) Cara kerja

- a) Menghambat Ovulasi
- b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- c) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium (Mulyani, 2013).

3) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

4) Kerugian

- (1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

5) Efek samping dan penanganannya

(a) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013).

Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(d) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(e) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

## B. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan

### 1. Standar I : Pengkajian

#### a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
- 3) Data obyektif (Hasil pemeriksaan fisik, psikogis dan pemeriksaan penunjang)

### 2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

#### a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

#### b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

### 3. Standar III : Perencanaan

#### a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keektifan dari asuhan yang sudah di berikan ,sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatan secara lengkap, akurat, ingkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

- 1) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 2) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 3) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 4) A adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 5) Padalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

### C. Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 yaitu:

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 10

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

b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk :

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, 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. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
  - 1) 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.
  - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
  - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
  - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
  - 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
  - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
  - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
  - 8) Pemberian surat keterangan kematian

### 4. Pasal 12

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

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling; kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
  - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.
5. Pasal 18
- a. Dalam melaksanakan praktik kerja bidan berkewajiban untuk :
    - 1. Menghormati hak pasien
    - 2. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
    - 3. Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
    - 4. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
    - 5. Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
    - 6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
    - 7. Mematuhi standar
    - 8. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian.
  - b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
  - c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

#### D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

##### 1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

###### a. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

###### 1) Data subyektif

###### a) Menanyakan identitas yang meliputi:

Dalam bukunya Walyani, 2015 menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menayakan identitas yaitu :

(1) Nama

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Walyani, 2015).

(3) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktek terkait agama yang harus diobservasi.

(4) Suku/bangsa

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(5) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(7) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

(8) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(9) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

(10) Telepon

Pada poin ini Romauli (2011) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan Keluhan Utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Disminorhoe (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

e) Riwayat Kehamilan, Persalina dan Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Menurut Walyani (2015) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

(2) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

(3) Nifas

Riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

(4) Anak

Dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama mentruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

Perkiraan kelahiran dilakukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(b) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(c) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

(4) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II dan III.

(5) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

(6) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(7) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

g) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

(2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

(3) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

(4) Pola Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(5) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

(6) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

(7) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

j) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

(4) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

k) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

l) Menanyakan data status pernikahan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

(2) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Mengetahui data inidengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran seperti apatis (perhatian berkurang), somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara), sopor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan), koma (tidak memberi respon sama sekali).

(3) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

(4) Berat Badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

(5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantikawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(6) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklampsi.

(b) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai *hipotiroidisme* jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya *eksoflatmia* dan *hiperrefleksia* yang menyertai.

(c) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-2 kali/menit.

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah  $36,5^{\circ}$  C sampai  $37,5^{\circ}$  C. Bila suhu lebih dari  $37,5^{\circ}$  C kemungkinan ada infeksi.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

(3) Hidung

Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4) Telinga

Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

(6) Leher

Menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

(7) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

(8) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

(9) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

(a) 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).

(b) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jadin kedalam PAP (Romauli, 2011).

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setela umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-

160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak :

- (a) Dari adanya bunyi jantung anak : tanda pasti kehamilan, anak hidup.
  - (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar : presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), adanya anak kembarkalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.
  - (c) Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O<sub>2</sub> (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984).
- (3) Pemeriksaan Ano-Genital
- Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya.
- (4) Perkusi
- Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin

tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi.

(2) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

b) Interpretasi Data Dasar

1) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

- a) Primigravida : Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, striae lividae, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit, porsio runcin
- b) Multigravida : Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, striae lividae dan striae albicans, perinium berparut, vulva menganga, carunculae myrtiformis, vagina longgar, selaput lendir licin, porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

2) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya amenore
- b) Dari tingginya fundus uteri
- c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
- e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul

- g) Dengan pemeriksaan amniocentesis
- 3) Janin hidup atau mati
- a) Tanda-tanda anak mati adalah : Denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, ibu tidak merasa pergerakan anak.
  - b) Tanda-tanda anak hidup adalah : Denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, ibu merasa ada pergerakan anak.
- 4) Anak/janin tunggal atau kembar
- a) Tanda-tanda anak kembar adalah : Perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), Meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, USG nampak 2 kerangka janin.
  - b) Tanda-tanda anak tunggal adalah : Perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, USG nampak 1 kerangka janin.
- 5) Letak janin (letak kepala)
- Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :
- a) Situs (letak)  
Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong.
  - b) Habitus (sikap)  
Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.
  - c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

6) Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

(1) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)

(2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

Tanda-tandanya :

(1) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu

(2) Anak lebih mudah teraba

(3) Kontraksi Braxton Hicks negative

(4) Rontgen bagian terendah anak tinggi

(5) Saat persalinan tidak ada kemajuan

(6) VT kavum uteri kosong

7) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal tinggi < 145 cm.

8) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

b. Identifikasi diagnosis Antisipasi Masalah Potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

c. Identifikasi Perlunya Penanganan Segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

d. Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007 :

- a) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Intervensi :

- 1) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

- 2) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T

Rasional : pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi

3) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

4) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

6) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien

a) sakit pinggang

(1) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

(b) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : hal ini akan menguirangi beban klien

(c) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional : terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

(d) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Rasional : dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

b) Masalah sering berkemih

(1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan

(b) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan

Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan

(c) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan.

Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih.

c) Masalah cemas menghadapi proses persalinan

(1) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Rasional : dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

(b) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

(c) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional : Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

(d) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasional : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

d) Masalah konstipasi

(1) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional : turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

(b) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

(c) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional : hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

(d) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : pelimpahan fungsi dependen.

e) Masalah gangguan tidur

(1) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional : dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(b) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(c) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

7) Potensial terjadi penyulit persalinan

(1) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan

(2) Intervensi :

(a) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

(b) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional: hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

(c) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional: fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

e. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

f. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

- (a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- (b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
- (c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- (d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Subjektif

1) 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. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- e) Status membrane amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih.

2) Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat

mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi.

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum : Kesadaran, tanda-tanda vital : Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, LILA, berat badan, tinggi Badan

2) Pemeriksaan fisik obstetrik

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

- b) Mata :konjungtiva normalnya berwarna merah mudah, sklera normalnya berwarna putih
- c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, kolostrums sudah keluar atau tidak
- f) Abdomen :ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Palpasi :

- (1) Leopold I : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
  - (2) Leopold II : Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil
  - (3) Leopold III : Normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum
  - (4) 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.
  - (5) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.
- g) 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.

h) Ekstremitas 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.

### 3) 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.

#### c. Analisa Masalah/Assesment

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.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain.

#### d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu.

### 3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

#### a. Subjektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orang tua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain (Sudarti, 2010) :

- 1) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi : nama bayi ditulis dengan nama ibu, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin, serta identitas orang tua.(Sudarti, 2010)
- 2) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang meliputi : apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga medis, apakah ibu mengkonsumsi jamu, apakah selama kehamilan ibu mengalami perdarahan, apakah keluhan ibu ibu selama kehamilan, apakah persalinan spontan, apakah mengalami perdarahan atau kelaianan selama persalinan, apakah ibu selam ini mengalami kelainan nifas, apakh terjadi perdarahan. (Sudarti, 2010)
- 3) Menanyakan riwayat intranatal meliputi : apakah bayi mengalami gawat janin, apakah dapt bernafas spontan segera setelah lahir. (Sudarti, 2010).

b. Objektif

Data objektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Data objektif yang perlu dikaji antara lain(Sudarti, 2010) :

- 1) Menilai keadaan umum neonatus secara keseluruhan dari bagian kepala, badan, ekstremitas (pemeriksaan akan kelaianan), tonus otot, tingkat aktifitas, warna kulit dan bibir, tangis bayi melengking atau merintih.
- 2) Tanda-tanda vital yaitu memeriksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada menggunakna petunjuk waktu, apakah ada wheezing dan rhonci atau tidak, periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop, periksa suhu dengan menggunakan thermometer.
- 3) Lakukan penimbangan berat badan
- 4) Lakukan pengukuran tinggi badan
- 5) Lakukan pemeriksaan pada bagian kepala bayi
- 6) Periksa telinga bagaimana letaknya dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gnagguan pendengaran

- 7) Periksa mata akan tanda-tanda infeksi dan kelainan
- 8) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir dan refleks hisap dan rooting.
- 9) Periksa leher bayi. Perhatikan adanya pembesaran atau benjolan dengan mengamati pergerakan leher apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya.
- 10) Periksa dada. Perhatikan bentuk puting dan dada bayi. Jika tidak simetris kemungkinan terjadi hernia di aragma.
- 11) Periksa bahu, lengan, dan tangan
- 12) Periksa bagian perut
- 13) Periksa alat kelamin
- 14) Periksa tungkai dan kaki
- 15) Periksa punggung dan anus
- 16) Periksa kulit
- 17) Periksa refleks neonatus

c. Assessment

Hasil perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakan oleh bidan yang disebut diagnose kebidanan. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnose kebidanan berdasarkan data / kondisi terbaru dari pasien yang bersifat gawat darurat (kemungkinan terburuk yang dapat terjadi pada pasien berdasarkan keadaan sekarang. (Sudarti, 2010).

d. Penatalaksanaan

Tahap ini merupakan gabungan dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada penatalaksanaan ini, asuhan yang dikerjakan langsung ditulis menggunakan kata kerja. Misalnya memberitahu pasien, menganjurkan pasien, dan lain-lain. Selanjutnya tulis evaluasi dari kegiatan tersebut (Sudarti, 2010). Menurut Asuhan Persalinan Normal (APN) tahun 2007, rencana asuhan kepada bayi baru lahir antara lain :

- 1) Melakukan penilaian selintas.
- 2) mengeringkan tubuh bayi .
- 3) Setelah dua menit, menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) memegang tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 5) mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril.
- 6) melakukan Inisiasi Menyusu Dini.
  - a) meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi dan usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
  - b) menyelimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
  - c) membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui.
  - d) membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit selama satu jam.
- 7) Setelah satu jam, melakukan pengukuran antropometri bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg di paha kiri anterolateral.
- 8) memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali per menit) serta suhu tubuh normal (36,50c -37,50c).
- 9) memberikan Imunisasi Hb1.
- 10) melakukan perawatan sehari-hari.

#### 4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

##### a. Data subjektif

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

##### 1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

##### 2) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

##### 3) Riwayat Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

##### 4) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan

kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa. (Ambarwati, 2010).

5) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. (Ambarwati, 2010).

6) Pola/data fungsional kesehatan

a) Nutrisi (Romauli, 2011).

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

b) Pola 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011).

d) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. (Ambarwati, 2010)

e) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa

kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi.

b. Objektif

1) pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum dan kesadaran penderita

b) Tanda-tanda vital

2) Pemeriksaan fisik : Muka, mata, hidung, mulut, leher, ketiak, payudara, abdomen, genitalia, anus, ekstremitas.

3) pemeriksaan penunjang/laboratorium

melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine, haemoglobin, dan golongan darah.

4) Analisa Masalah/Assesment

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. 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

5) Penatalaksanaan

Pada langkah ini terdapat perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan yang diberikan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang dibutuhkan oleh pasien.

1) Kunjungan Masa Nifas ke- 1

a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama stu jam kedua,

dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).

- b) Memantau lochea bersamaan dengan pengkajian fundus.
  - c) Melakukan palpasi kandung kemih.
  - d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
  - e) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus
  - f) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
  - g) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.
  - h) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
  - i) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama.
  - j) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur.
- b. Kunjungan Masa Nifas ke- 2
- a) Mengkaji perilaku ibu
  - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
  - a) Mengkaji system dukungan
  - b) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
  - c) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
  - d) Memantau status nutrisi dan berat badan
  - e) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
  - f) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
  - g) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
  - h) Memantau tanda-tanda vital
  - i) Memantau lochea atau warna dan jumlah

- j) Mengkaji tinggi fundus
  - k) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
  - l) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.
- c. Kunjungan Masa Nifas ke- 3
- a) Mengkaji perilaku ibu
  - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
  - c) Mengkaji system dukungan
  - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
  - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
  - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
  - g) Memantau status nutrisi dan berat badan
  - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
  - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
  - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
  - k) Memantau tanda-tanda vital
  - l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
  - m) Mengkaji tinggi fundus
  - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
  - o) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1) Data subyektif

- a) Biodata pasien
- b) Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama atau kunjungan ulang

- c) Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.
- d) Riwayat perkawinan  
Yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
- e) Riwayat menstruasi  
Dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.
- f) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu  
Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- g) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan  
Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.
- h) Riwayat kesehatan :
- (1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
  - (2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
  - (3) Riwayat penyakit ginekologi untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari yaitu : Pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktifitas, istirahat/tidur, seksualitas, *personal hygiene*

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik : Keadaan umum, tanda-tanda vital, Berat badan, kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, payudara, abdomen, genitalia, anus, ekstremitas

b) Pemeriksaan Penunjang

Dikaji untuk menegakkan diagnose

c) Interpretasi data dasar/diagnose/masalah

(1)Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakan adalah diagnosa yang berkaitan dengan para, abortus , umur ibu, dan kebutuhan .

(2)Masalah : Tidak ada

d) Pelaksanaan

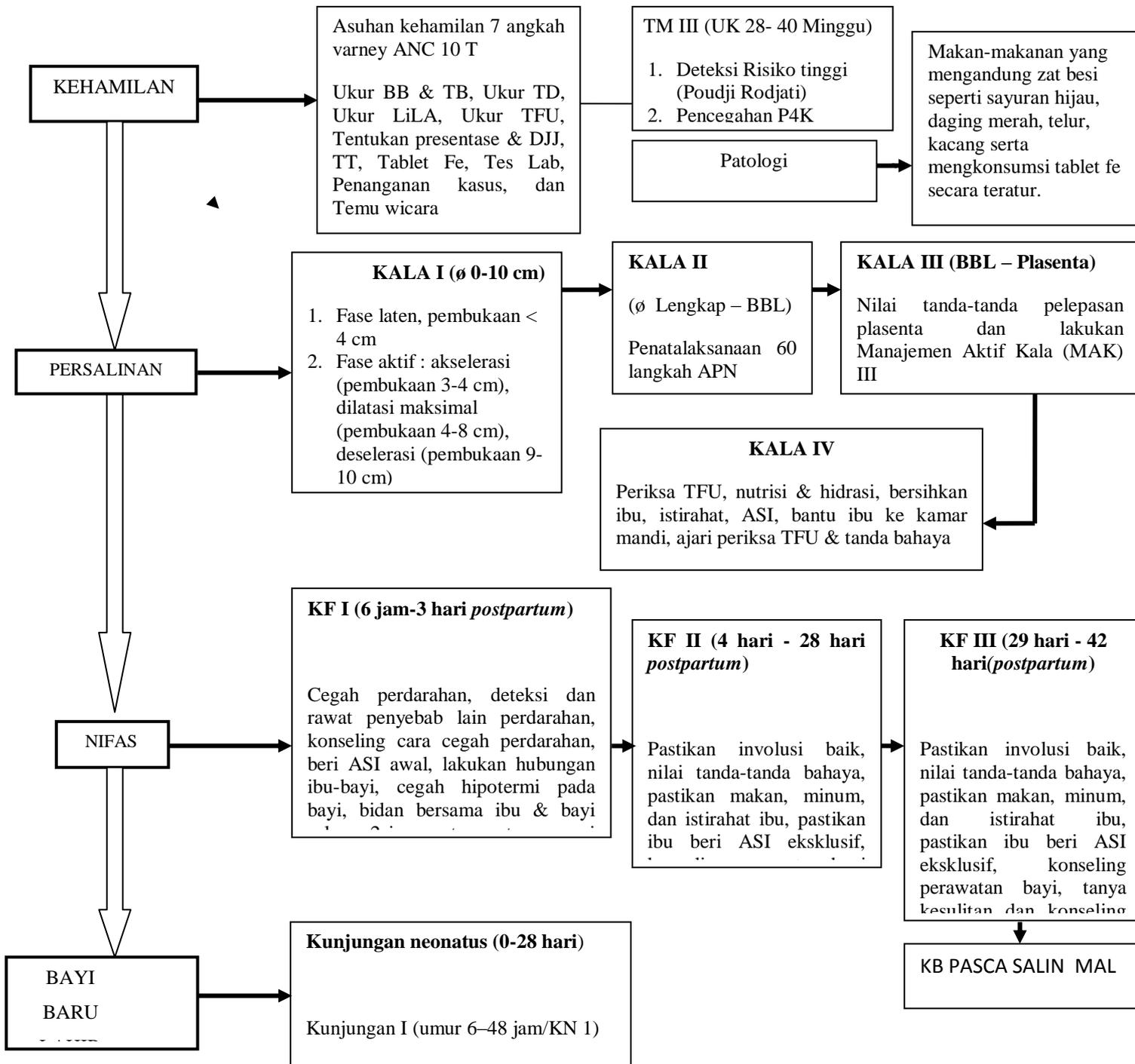
Pelaksanaan bertujuan untuk mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien sesuai rencana yang telah dibuat, pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis, agar asuhan kebidanan dapat diberikan dengan baik dan melakukan follow up.

e) Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

E. Kerangka Pikir

Gambar 2.1 Kerangka



Sumber : Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaan kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Unit tunggal disini dapat berarti satu orang Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2010).

Pada studi kasus ini digunakan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan pada ibu sejak hamil trimester III ini menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian SOAP.

#### **B. Lokasi dan waktu**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi studi kasus merupakan tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini lokasi yang dijadikan sebagai objek penelitian tentang “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A. A di Puskesmas Puskesmas Ngalupolo Kecamatan Ende yang dilaksanakan pada 13 April sampai 20 Juni 2019.

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu Penelitian : dimulai pada tanggal tanggal 13 April sampai dengan 20 Juni 2019

#### **C. Subyek laporan kasus**

##### **1. Populasi**

Semua ibu hamil trimester III yang berada di puskesmas Ngalupolo yang datang memeriksakan kehamilannya

## 2. Sampel

Dalam studi kasus ini mengambil satu orang informan yang dapat mewakili beberapa sampel (informan lainnya) yang serupa yakni pada Ny.A.A dengan usia kehamilan 34 minggu 4 hari samapi dengan perawatan nifas dan KB (Notoatmodjo, 2010)..

## D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

## E. Teknik pengumpulan data

### 1. Data primer

Data primer merupakan data atau fakta yang di kumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian.

#### a. Obervasi

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antar lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. (Notoatmodjo, 2010).

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang data Obyektif meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus leopold I-IV dan auskultasi Denyut jantung janin), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan haemoglobin).

## b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmojo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2010).

## 2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Pasir Panjang) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (haemoglobin).

## F. Keabsahan penelitian

Dalam keabsahandata dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

### 1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

### 2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

### 3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu Ibu dan register Kohort

#### G. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

##### 1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

###### 1) Kehamilan

Kehamilan : tensimeter, stetoskop, *penlight*, handscoon, jam tangan, tim, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, doppler, jelly, tissue.

###### 2) Persalinan

###### a. Persalinan:

1) Staff I : partus set : baki instrument berisi : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya dan dispo 3 cc.

Tempat berisi obat : oxytocin 2 ampul (10 UI), lidokain 1 ampul (1 %), jarum suntik 3 cc dan 5 cc, vitamin neo K 1 ampul, salep mata oxytetracyclins 1 % 1 tube.

Bak instrument berisi : kateter.

2) Staff II : Heacting set : nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc, kassa secukupnya, penghisap lender, tempat plasenta, tempat air klorin 0,5 %, thermometer, stetoskop, tensimeter, tempat sampah tajam.

3) Staff III : cairan infus RL, infuse set dan abocath, pakaian bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamaa, sepatu booth), alat resusitasi.

4) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk,

###### b. Nifas:

Tensimeter, termometer, stetoskop, thermometer, jam tangan, handscoon, dan kassa steril.

c. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas, alkohol, kassa steril, jam tangan, tensimeter, termometer, stetoskop

d. KB

Leaflet, lembar balik ABPK dan alkon.

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medic atau status pasien, buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngalupolo. Puskesmas Ngalupolo terletak di Desa Ngalupolo, Kecamatan Ndonga, Kabupaten Ende. Memiliki batas wilayah sebelah Timur dengan Kecamatan Detusoko, Barat dengan Kecamatan Nangapanda, Utara dengan Ende Utara, Selatan dengan Ende Timur. Puskesmas Ngalupolo memiliki 1 Puskesmas2, Puskesmas pembantu, 3 buah poskesdes. Puskesmas Ngalupolo memiliki 1 Dokter umum, 1 Dokter gigi, 23 Bidan, 19 perawat, 1 tenaga farmasi, 1 tenaga gizi, 2 sanitasi lingkungan, 2 tenaga kesehatan, 2 tenaga gigi, 1 tenaga promkes, 3 tenaga analis, 2 tenaga loket, 1 cleaning service dan 1 sopir. Puskesmas Ngalupolo memiliki bangunan yang terdiri dari ruang loket, ruang vk, ruang laboratorium, poli kandungan, ruang nifas, ruang KB, ruangan poli MTBS, ruang imunisasi, ruang P2M, ruang poli gizi, ruangan UGD, ruangan promkes, ruangan kesling, ruangan apotik, ruangan kepala Puskesmas, ruangan KTU, ruangan tata usaha, ruang computer.

Penelitian di Puskesmas Ngalupolo dilakukan mulai dari tanggal 13 April sampai 20 Juni 2019.

#### **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus ini akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A. A di Puskesmas Ngalupolo dilakukan mulai dari tanggal 13 April sampai 20 Juni 2019 yang penulis ambil dengan menggunakan 7 langkah varney (Subjektif, objektif, analisa data, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi).

#### **I. Pengumpulan Data Subjektif Dan Objektif**

Tanggal masuk	: Sabtu 13 April 2019	Pukul : 10.00
Tanggal pengkajian	: 13 April 2019	Pukul : 10.10

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

Oleh : Maria Beti Bintarawati

NIM : PO.5303240181381

a. Data Subyektif

1) Identitas atau biodata

Nama ibu	: Ny. A. A	Nama suami	: Tn. B. A
Umur	: 20 tahun	Umur	: 31 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Ojek
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp. 1.000.000
Alamat	: Ngalupolo	Alamat	: Ngalupolo

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan utama : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

4) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia 14 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28 hari, haidnya teratur setiap bulan ditanggal yang berbeda, lamanya haid 5 hari, ibu ganti pembalut 3-4 kali per hari, ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat encer dan berwarna merah.

5) Riwayat perkawinan

Status perkawinan	: Ibu mengatakan perkawinannya blm sah
Lamanya menikah	: 8 bln
Umur saat menikah	: 20 tahun
Berapa kali menikah	: 1 kali

6) Riwayat kehamilan ini

a) HPHT : 18-08-2018

b) ANC

Trimester I : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali saat usia

kehamilannya 1-3 bulan.

- Keluhan : Mual muntah
- Nasihat : ibu makan sedikit tapi sering dan tidak boleh makan makanan yang dapat mengakibatkan mual-muntah seperti makanan yang berminyak dan pedas.
- Terapi : Antasid dan vitamin B6 (2x1)
- Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali saat usia kehamilannya 4-6 bulan.
- Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Nasihat : Istirahat yang cukup dan teratur dan makan makanan yang mengandung nilai gizi dan menjaga kebersihan diri.
- Terapi : Tablet tambah darah (SF) 1x1, kalak diminum 2x1 dan vitamin C 2x1
- Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4kali saat usia kehamilannya 7-9 bulan.
- Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah.
- Nasihat : Istirahat yang cukup dan teratur dan makan makanan yang mengandung nilai gizi, jalan dipagi hari atau sore hari dan menjaga kebersihan diri.
- Terapi : Tablet tambah darah (SF) 1x1, kalak diminum 2x1 dan vitamin C 2x1

c) Pergerakan anak pertama kali dirasakan :

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan.

d) Pergerakan anak 24 jam terakhir: ibu mengatakan pergerakan anak dalam 24 jam sebanyak  $\pm$  14–15 kali, dan teratur

e) Imunisasi TT :Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi 2 kali yaitu pada tanggal 14 Oktober 2018 dan 14 November 2018

7) Tabel 6. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi (pola makan )	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi: nasi,sayur, tempe , tahu atau ikan Minum : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih Kebiasaan lain :Tidak ada kebiasaan minum, merokok dan mengkonsumsi obat terlarang.	Makan Porsi : 3 - 4 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, tempe dan tahu atau ikan, Minum Porsi : $\pm$ 9 - 10 gelas/hari, Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat - obatan terlarang keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB  Frekuensi : 1x/hari  Konsistensi : lembek  Warna : kuning  BAK  Frekuensi : 4 - 5 x/hari  Konsistensi : cair  Warna : putih	BAB  Frekuensi : 1x/hari  Konsistensi : lembek  Warna : kuning  BAK  Frekuensi : 8 - 9 x/hari  Konsistensi : cair  Warna: putih  Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 3 - 4 x/minggu	Frekuensi: 1 x/minggu  Keluhan : tidak ada
Personal Hygiene	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Cara cebok : benar dari depan ke	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/ hari Keramas : 3x/minggu Cara cebok : benar

	belakang Ganti pakaian dalam : 2x/hari setelah selesai mandi	dri depan ke belakang Ganti pakaian Dalam : setelah selesai mandi atau terasa lembab.
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : 8 jam/hari	Tidur siang : ±30menit /hari Tidur malam : 6 - 7 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencuc ipakaian,danmengurus rumah tangga dan pergi ke sawah	Selama hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak

8) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, hipertensi dan tidak pernah dioperasi.

9) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung,ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, dan hipertensi.

10) Riwayat Psiko Sosial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, dan keluarga serta orang tua menerima kehamilan ini dengan senang dan selalu mendukung ibu dalam menjaga kondisi janinnya.

Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Berat Badan : 65 kg

- d) Tinggi Badan : 161cm  
 e) Bentuk Tubuh : Lordosis  
 f) Tanda vital : TD : 110/70 mmHg  
     N : 88 x/menit  
     RR : 19 x/menit  
     S : 36,6°C  
 g) LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

Kepala	Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
Wajah	Tidak ada oedema, ada cloasmagravidarum
Mata	Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat, tidak ada sekret
Hidung	Tidak ada secret, tidak ada polip
Telinga	Bersih, simetris, tidak ada serumen
Mulut	Tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries
Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
Dada	Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung <i>hiperpigmentasi</i> pada aerola mammae, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
Abdomen	Abdomen pembesaran sesuai usia kehamilan,

	tidak ada benjolan, ada <i>linea nigra</i> , tidak ada <i>striae</i> , tidak ada bekas luka operasi.
Ekstremitas atas	Tidak pucat, kuku pendek dan bersih.
Pemeriksaan kebidanan	<p>a) Leopold I :Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah <i>processus xyphoideus</i> pusat dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting</p> <p>b) Leopold II :Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung)</p> <p>Kiri :pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin/ekstremitas</p> <p>c) Leopold III: Bagian terendah janin teraba keras, bulat,melenting(kepala)dan masih dapat digoyangkan.</p> <p>d) Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)</p> <p>TFU Mc Donald : 33cm</p> <p>Tafsiran berat badan janin : 3.410gram</p> <p>Denyut jantung janin : 140x/menit</p> <p>Irama : terdengar jelas dan teratur.</p>
Ekstremitas bawah	Tidak pucat, tidak oedema, tidak varises
Refleks patella	Kanan/kiri +/-

II. Tabel 7. Interpretasi Data (Diagnosa Dan Masalah)

DIAGNOSA	DATA DASAR
----------	------------

<p>Ny. A. A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>hamil 34 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, dengan kehamilan normal. Keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama,tidak pernah keguguran,Usia kehamilan 8 bulan, HPHT : 18-08-2018. Pergerakan janin dalam sehari berkisar 8-10 kali dalam sehari DO :  TP :25-05-2019, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82kali/menit, suhu : 36,6°C.  Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah bersih dan tidak pucat.  Palpasi : Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah <i>processus xyphoideus</i> dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan kurang melenting Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung) Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin/ekstremitas. Leopold III :bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting, kepala sudah masuk PAP Leopold IV : Divergent Mc Donald : 33cm TBBJ : 3.410 gram. Auskultasi :DJJ 140x/menit punctum maximum dibagian kanan perut ibu sebelah bawah pusat, iramanya kuat dan teratur. Perkusi : reflex patella ka/ki +/- Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan</p>
<p>Masalah gangguan rasa nyaman trimester 3</p>	<p>DS: Ibu mengeluh sering kencing DO: -TFU : 33 cm - Bentuk tubuh : lordosis -Pada pemeriksaan leopold 4 kepala sudah masuk PAP</p>

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## V. PERENCANAAN DAN RASIONAL

Tanggal : 13 April 2019

Jam :10 :15 WITA

Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 34 Minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

### 1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

### 2. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III dan bahaya anemia bagi dirinya dan bagi bayinya, serta menganjurkan ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

R/ Tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya

### 3. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu

### 4. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/Dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

### 5. Jelaskan penyebab sering kencing yang dialami ibu

R/ Dengan memberitahukan penyebab sering kencing pada ibu, dapat menambah pengetahuan ibu tentang penyebab sering kencing pada ibu hamil dan dapat mengurangi kecemasan pada ibu.

### 6. Jelaskan cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu

R/ Dengan memberitahukan penyebab keluhan yang dialami ibu, dapat menambah pengetahuan ibu dan ibu dapat mengatasinya dengan cara-cara yang sudah disampaikan.

## VI. Pelaksanaan

Tanggal: 13 April 2019

Jam : 10.15 WITA

Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 34 Minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa  
Tekanan darah : 110/70 mmHg normal, tafsiran persalinan tanggal 25 Mei 2019, usia kehamilannya sekarang 34 minggu 3 hari letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, keadaan bayi normal ditandai dengan DJJ 139 x/menit.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
3. Menganjurkan ibu untuk kontrol lagi sesuai tanggal di Buku KIA yaitu tanggal 20 April 2019 di puskesmas Ngalupolo dengan membawa Buku KIA.
4. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register, sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal.
5. Menjelaskan penyebab sering kencing yang dialami ibu yaitu dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih dan kepala bayi sudah mulai turun ke pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.  
Ibu dapat menyebutkan kembali penyebab sering kencing yang dialami
6. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan yang dialami yaitu dengan minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan

## VII. EVALUASI

Tanggal: 13 April 2019

Jam : 10.20WITA

Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>UK 34 Minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

- 1 Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dan menjelaskan kembali usia kehamilannya, tafsiran persalinan, serta keadaan ibu dan janinnya.
- 2 Ibu memahami dan mampu mengingat penjelasan tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yang telah diberikan.
- 3 Ibu berjanji akan kembali periksa di puskesmas Ngalupolo tanggal 20 April 2019
- 4 Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.
- 5 Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan mengenai penyebab sering kencing yang dialami ibu.
- 6 Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang disampaikan yaitu tidak mengurangi minum pada siang hari dan menghindari minuman seperti teh, kopi, dan yang bersoda.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN 1**

Hari/Tanggal : 24 April 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

#### 1. Subyektif :

- a. ibu mengatakan masih sering kencing pada malam hari
- b. ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali
- c. ibu mengatakan tadi pagi ibu merasakan gerakan janin sekitar 7-8 kali
- d. ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur bayam, dan tahu

e. ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet Kalsium Laktat 1 tablet tadi pagi dan minum dengan air putih

2. Obyektif

Tanda-tanda Vital : tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 37,2 °C.

Inspeksi Wajah: tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

3. Asessment

Tanggal : 24 April 2019 Jam : 10.00 WITA

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 36 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

Diagnosa: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 36 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal : 24 Mei 2019 Jam : 10.05 WITA

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, tafsiran persalinan tanggal 25 Mei 2019, usia kehamilannya sekarang 36 minggu. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan

b. Mengecek tablet tambah darah untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan

Sisa tablet tambah darah 26 tablet

c. Memberikan KIE tentang perawatan payudara yaitu dengan cara mengusap puting sampai areola mammae dengan minyak kelapa atau minyak baby oil atau air bersih untuk membantu membersihkan kotoran yang ada di puting dan payudara jangan membersihkan dengan alkohol karena akan mengakibatkan iritasi pada puting. Setelah dibersihkan lakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting.

Ibu mengerti dan mampu mengulangi yaitu membersihkan payudara dengan air bersih jangan dengan alkohol, serta pijit dari pangkal ke puting.

d. Melakukan pendokumentasian.

Masalah : Sering Kencing

5. Menjelaskan pada ibu untuk tetap meminum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

Ibu mengatakan sering kencing yang dialami sudah agak berkurang.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN 2**

Hari/Tanggal : 4 Mei 2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

1. Subyektif :

- a. ibu mengatakan masih sering kencing pada malam hari
- b. ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali
- c. ibu mengatakan tadi pagi ibu merasakan gerakan janin sekitar 7-8 kali
- d. ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur bayam, dan tahu
- e. ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet Kalsium Laktat 1 tablet tadi pagi dan minum dengan air putih

2. Obyektif

Tanda-tanda Vital : tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 37,0 °C.

Inspeksi Wajah: tidak oedema

Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah: tidak oedema

3. Asessment

Diagnosa

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah: sering kencing

4. Penatalaksanaan

Diagnosa: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal : 4 Mei 2019

Jam : 08.05 WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, tafsiran persalinan tanggal 25 Mei 2019, usia kehamilannya sekarang 37 minggu 4 hari atau cukup bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan
- b. Mengecek tablet tambah darah untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan Sisa tablet tambah darah 26 tablet
- c. Memberikan KIE tentang perawatan payudara yaitu dengan cara mengusap puting sampai areola mammae dengan minyak kelapa atau minyak baby oil atau air bersih untuk membantu membersihkan kotoran yang ada di puting dan payudara jangan membersihkan dengan alkohol karena akan mengakibatkan iritasi pada puting. Setelah dibersihkan lakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting.  
ibu mengerti dan mampu mengulangi yaitu membersihkan payudara dengan air bersih jangan dengan alkohol, serta pijit dari pangkal ke puting.
- d. Melakukan pendokumentasian.

Masalah : Sering Kencing

Menjelaskan pada ibu untuk tetap meminum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

Ibu mengatakan sering kencing yang dialami sudah agak berkurang

### **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN 3**

Hari/Tanggal :18 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

1. Subyektif :
  - a.ibu mengatakan masih sering kencing pada malam hari
  - b. ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 7-8 kali
  - c.ibu mengatakan tadi pagi ibu merasakan gerakan janin sekitar 7-8 kali
  - d. ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur bayam, dan tahu
  - e.ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet Kalsium Laktat 1 tablet tadi pagi dan minum dengan air putih
2. Obyektif  
Tanda-tanda Vital : tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 37,2 °C.  
Inspeksi Wajah: tidak oedema  
Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih.  
Ekstremitas atas dan bawah: tidak oedema
3. Asessment  
Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 39 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah: sering kencing

4. Penatalaksanaan

Diagnosa: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 39 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal :18 Mei 2019                      Jam :09.05 WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 100/70 mmHg, tafsiran persalinan tanggal 25 Mei 2019, usia kehamilannya sekarang 39 minggu atau cukup bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan
- b. Mengecek tablet tambah darah untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan Sisa tablet tambah darah 10 tablet
- c. Memberikan KIE tentang perawatan payudara yaitu dengan cara mengusap puting sampai areola mammae dengan minyak kelapa atau minyak baby oil atau air bersih untuk membantu membersihkan kotoran yang ada di puting dan payudara jangan membersihkan dengan alkohol karena akan mengakibatkan iritasi pada puting. Setelah dibersihkan lakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting.  
Ibu mengerti dan mampu mengulangi yaitu membersihkan payudara dengan air bersih jangan dengan alkohol, serta pijit dari pangkal ke puting.
- d. Melakukan pendokumentasian.

Masalah : Sering Kencing

Menjelaskan pada ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih.

Serta hindari minum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

Ibu mengatakan sering kencing yang dialami sudah agak berkurang.

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 26 Mei 2019

Pukul :10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

Oleh : Maria Beti Bintarawati

### a. Data Subyektif

#### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang kurang lebih sejak 25 Mei 2019 dan sakitnya jarang disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak kemarin pada pukul 22.00 WITA, ibu mulai merasakan sakit pada pinggang semakin sering dan teratur sejak sekitar jam 03.30 WITA tadi, ibu sudah melakukan aktivitas seperti berjalan di sekitar ruangan serta mandi dan keramas rambut sebelum datang ke klinik.

#### 2) Tanda-tanda persalinan :

Kontraksi : teratur dan kuat

Frekuensi : 4x dalam 10 menit, lamanya 45-50 detik

Lokasi ketidaknyamanan : dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Ada pengeluaran lendir darah.

#### 3) Riwayat kesehatan

Sekarang : Ibu mengatakan datang ke Puskesmas mau melahirkan karena sudah merasa nyeri di bagian bawah perut menjalar ke pinggang teratur dan kuat dari jam 22.00 ( tanggal 10-5-2019)

Dahulu : Ibu mengatakan selama hamil ibu tidak pernah menderita penyakit apapun hingga dirawat di rumah sakit.

Keluarga : Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, hipertensi, DM, asma, hepatitis dan epilepsi.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Tafsiran Persalinan : 25 Mei 2019

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis, ekspresi wajah menunjukkan kesakitan

2) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu : 37,0 °C

Nadi : 92 x/menit

Pernapasan : 18 x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih

Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Hidung : Tidak ada polip

Mulut + gigi : Bibir lembab, pada gigi tidak ada caries dan tidak berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak adapembendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada benjolan pada payudara, puting susu kanan menonjol dan kiri tidak menonjol, terjadi hiperpigmentasi areola, colostrum sudah keluar

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, dan tidak ada linea

Ekstremitas : Bersih tidak ada oedema

Palpasi Leopold :

Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus, terababulat dan tidak melenting yaitu bokong

Leopold II Kanan : teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan)

Kiri : teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : divergen , penurunan kepala 2/5

Mc Donald : 34 cm (TBBJ : 3410gram)

Auskultasi : DJJ frekuensi 140 x/menit, teratur dan kuat Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat.

4) Pemeriksaan dalam

Tanggal : 26- 5 - 2019                      Jam : 10.05WITA

Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises

Vagina: Ada pengeluaran lendir dan darah

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : 5 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan

Hodge : II

Molase : tidak ada

5) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

-Diagnosa: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>UK 40 Minggu 1 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala I Fase Laten.

-Masalah : Nyeri Kontraksi

d. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan

b. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga

c. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan

d. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seijin ibu

- e. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu
- f. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energidan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga
- g. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga
- h. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar, menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi

## **KALA I**

Tanggal : 26 – 5 – 2019

Jam : 10.05WITA

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah : 110/80 mmHg, N: 92x/menit, S:37°C, RR: 18x/menit, pembukaan 5 cm, DJJ: 140x/menit.  
Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah : 110/80mmHg, N: 92x/menit, S: 37°C, RR: 18x/menit, pembukaan 5 cm, DJJ: 140x/menit.
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.  
Ibu mau makan bubur dan mau minum air putih.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.  
Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.
- 4) Mengajarkan ibu bagaimana mengejan yang baik dan benar yaitu dagu ditempatkan di dada, mulut terbuka tanpa suara, dan mengejan saat HIS/ perut kencang.  
Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan yang baik.
- 5) Memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang berkaitan dengan terapi, dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa

dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.

Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan

- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

Ibu mengerti dan mau melakukan.

- 7) Mengajarkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih

Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK

- 8) Mengajarkan kepada ibu untuk menggunakan kain atau baju jika diperlukan

Ibu mengatakan masih nyaman menggunakan kain di badan saat ini.

- 9) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.

Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam

Tabel 8. Hasil Observasi

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan Dalam
10.05	TD: 110/80 mmHg N : 84 x/mnt	140x/mnt	3x10'=30''-40''	Pembukaan: 5 cm Penurunan: H-II
10.35	N : 84 x/mnt	138 x/mnt	3x10'=30''-40''	
11.05	N : 82 x/mnt	140 x/mnt	3x10'=30''-40''	
11.35	N : 82 x/mnt	140 x/mnt	3x10'=30''-40''	

12.05	N : 84 x/mnt	138 x/mnt	$3 \times 10' = 30'' - 40''$	
12.35	N: 82 x/mnt	140 x/mnt	$3 \times 10' = 30'' - 40''$	
13.05	N: 80 x/mnt	138x/mnt	$3 \times 10' = 30'' - 40''$	
13.35	N: 80x/mnt	138x/mnt	$3 \times 10' = 30'' - 40''$	
14.05	N: 84x/mnt	140x/mnt	$4 \times 10' = 30'' - 40''$	Pembukaan :7cm Penurunan : H-III
14.35	N: 80x/mnt	138x/mnt	$4 \times 10' = 30'' - 40''$	
15.05	N: 80x/mnt	138x/mnt	$4 \times 10' = 30'' - 40''$	
15.35	N: 84x/mnt	140x/mnt	$4 \times 10' = 40'' - 45''$	
16.05	N: 84x/mnt	140x/mnt	$4 \times 10' = 40'' - 45''$	
16.35	N: 84x/mnt	140x/mnt	$4 \times 10' = 40'' - 45''$	
17.05	N: 80x/mnt	138x/mnt	$4 \times 10' = 45'' - 50''$	
17.35	N: 80x/mnt	138x/mnt	$4 \times 10' = 45'' - 50''$	
18.05	N: 80x/mnt	138x/mnt	$5 \times 10' = 45'' - 50''$	Pembukaan : 9 Penurunan : H III- IV
18.35	N: 84x/mnt	140x/mnt	$5 \times 10' = 45'' - 50''$	

19.05	N: 84x/mnt	140x/mnt	5x10'=45"-50"	Ketuban pecah spontan Pemeriksaan dalam oleh : Bidan M.B.B Vulva:tidak ada oedema,tidak ada varices Vagina:pengeluaran lendir dan darah bertambah Porsio:tidak teraba Pembukaan:10cm Kantong ketuban:- Presentasi:kepala Denominator:ubun-ubun kecil kanan depan Penurunan:H IV Molase:tidak ada
-------	------------	----------	---------------	--

Masalah : Nyeri Kontraksi

Masalah : Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot di sekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri dan mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan serta menganjurkan kepada keluarga untuk memijat lumbal/pinggang belakang agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri pinggang yang dirasakan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi.

## **KALA II**

Tanggal : 26 Mei 2019

Jam :19.05

S : Ibu mengatakan perut mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran

O : v/v :pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Auskultasi DJJ :148x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi  $5 \times 10' = 50-55''$

Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A : Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 40 Minggu 1 Hari,, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.

Masalah : Nyeri Kontraksi

P : 1 Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II  
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.

2 Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

3 Mempersiapkan diri penolong. Celemek dan sepatu boot telah dipakai.

4 Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

- 5                   Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.  
Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan
- 6                   Memasukkan oxytocin ke dalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- 7                   Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8                   Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
- 9                   Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10                  Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)  
DJJ : 140 x/menit
- 11                  Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.  
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pad ibu.
- 12                  Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.  
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

- 13 Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.  
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
- 14 Mengajarkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.  
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
- 15 Meletakkan kain di atas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.  
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16 Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17 Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.  
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18 Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan  
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
- 19 Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.  
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20 Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Tidak ada lilitan tali pusat
- 21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kanan
- 22 Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,

pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

23 Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24 Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

Hasilnya tanggal : 26 – 5 – 2019, Jam : 19.30 lahir bayi perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda

25 Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif

26 Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain kering, membiarkan bayi di atas perut ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

27 Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua

28 Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29 Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral

30 Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

31 Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat

32 Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu, mengusahakan bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi

dikepala bayi.

Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

### **KALA III**

Tanggal : 26 Mei 2019

Jam : 19.35 WITA

- S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya
- O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir
- A : Ny. A.A. P1 A0 AH1 Post partum Kala III
- P : 33 Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.  
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva
- 34 Satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.  
Sudah dilakukan
- 35 Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu.  
Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
- 36 Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah

dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

37 Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir jam : 19.40 WIT

38. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Kontraksi uterus baik,

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Tidak ada robekan

#### **KALA IV**

Tanggal : 26 Mei 2019

Jam : 19.45 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan  $\pm$  15 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 86 x/menit, RR : 20 x/menit.

A : Ny. A.A P1 A0AH1 Post partum Kala IV

P :

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi  
Kandung kemih kosong
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik  
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah  
Darah  $\pm$  15 cc
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)  
Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.

Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit  
Hasilnya pernapasan bayi 48 kali/menit, dan suhu 36,6 °C
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.  
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 9 Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Suhu	Nadi	TFU	Kontraksi	Darah	K.Kemih
22.00	100/70 mmHg	37 <sup>o</sup> C	84x menit	2 jari bawah pusat	Baik	Normal	Kosong
22.15	100/70 mmHg		84x menit	2 jari bawah pusat	Baik	Normal	Kosong
22.30	100/70 mmHg		84x menit	2 jari bawah pusat	Baik	Normal	Kosong
22.45	110/70 mmHg		84x menit	2 jari bawah pusat	Baik	Normal	kosong
23.15	110/70 mmHg	37 <sup>o</sup> C	84x menit	3 jari bawah pusat	Baik	Normal	Kosong
23.45	110/70 mmHg		84x menit	3 jari bawah pusat	Baik	Normal	Kosong

### **Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal**

#### **I. Data Subyektif**

Tanggal : 26 Mei 2019  
 Jam : 22.00 WITA  
 Tempat : Puskesmas Ngalupolo  
 Oleh : Bidan

#### **1. Biodata**

Anak

Nama anak : By. Ny.A. A  
 Tanggal/ Jam Lahir : 26 Mei 2019/ 19.30 WITA  
 Jenis Kelamin : Perempuan

### Orang Tua

Nama ibu	: Ny. A. A	Nama Ayah	: Tn. B. A
Umur	: 20tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/bangsa	: Ende	Suku/bangsa	: Ende
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Ojek
Telepon	: -	Telepon	: 082236496744
Alamat Rumah:	Ngalupolo	Alamat Rumah:	Ngalupolo

### 2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan selama hamil anak pertama ini ibu sudah memeriksakan kehamilannya di puskesmas Ngalupolosebanyak 5 kali, ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obat terlarang, tidak pernah minum jamu, keluhan ibu selama hamil yaitu : nyeri perut bagian bawah, pusing, mual, sering kencing pada malam hari, nyeri pinggang

### 3. Riwayat Intranatal

Ibu melahirkan di puskesmas, ibu melahirkan normal tidak ada perdarahan, bayi lahir spontan, sehat ditandai dengan Bayi lahir bernapas spontan.

## II. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Keadaan Umum

Kepala, badan dan ekstremitas : tidak ada kelainan

Tonus otot : gerak aktif

Warna kulit dan bibir: berwarna merah muda

Tangis bayi : melengking

### 2. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital : HR : 136 x/menit, S: 36,5 °C, RR : 46 x/menit

### 3. Pengukuran antropometri

BB	: 3500 gram	LP	: 31 cm
LK	: 32 cm	LD	: 32 cm
PB	: 50 cm		

#### 4. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma
- Mata : tidak ada infeksi
- Hidung : tidak ada kelainan
- Mulut : bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada seckret, tidak ada labiopalatokisis
- Telinga : normal, simetris, terdapat lubang telinga
- Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
- Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- Ketiak : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- Abdomen : datar, tidak ada infeksi pada tali pusat
- Genitalia : lengkap, labia mayora sudah menutupi labia minora
- Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang
- Anus : terdapat lubang anus
- Ekstremitas : lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur
- Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung

#### 5. Refleks

1) *Rooting refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah ragsangan tersebut.

2) *Sucking refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik

3) *Graps refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik

4) *Moro refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk

5) *Babinski refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena saat telapak kaki bayi digores jepol kaki refleksi sementara jari-jari lainnya ekstensi

III. Diagnosa atau masalah kebidanan

Diagnosa : By. Ny. A.A Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

DS: Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama, tanggal 26 Mei 2019, Jam :19.30 WITA, umur kehamilan cukup bulan dan jenis kelamin perempuan.

DO: Keadaan Umum baik, suhu : 36,5 °C, BB : 3500 gram, PB : 50 cm, Kulit kemerahan menangis kuat, tidak ada kelainan, refleks (+), ekstremitas bergerak aktif

Masalah : Tidak ada

IV. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

V. Tindakan segera

Tidak ada

VI. Perencanaan

Tanggal : 26 Mei 2019

Jam :22.00WITA

Diagnosa: Diagnosa : By Ny. A.A. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

1. Pantau keadaan umum dan TTV BBL

R/Mengidentifikasi secara dini masalah BBL serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya.

2. Beri bayi kehangatan dengan membungkus/menyelimuti tubuh bayi

R/Bayi pada awal kehidupannya masih sangat mudah kehilangan panas, sehingga dengan memberi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti dapat mencegah hipotermi

3. Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah

R/Dengan mengganti popok setiap kali basah merupakan salah satu upaya untuk mencegah hipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.

4. Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya segera dan sesering mungkin

R/Dengan menyusui bayinya segera dan sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI serta merangsang refleks isap bayi.

5. Ajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar

R /Apabila ibu mengerti dan mengetahui teknik menyusui yang baik akan membantu proses tumbuh kembang bayi dengan baik.

6. Berikan informasi tentang Perawatan tali pusat

R/Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat terlepasnya tali pusat serta memberikan rasa nyaman pada bayi.

7. Berikan informasi tentang ASI Eksklusif

R/ASI merupakan makanan utama bayi yang dapat memberikan keuntungan bagi tumbuh kembang fisik bayi, ASI 1 – 3 hari berisi colostrum yang mengandung anti body yang sangat penting bagi bayi

8. Berikan informasi tentang tanda – tanda infeksi

R/Mengenalkan tanda – tanda infeksi pada ibu atau keluarganya, dimaksudkan agar ibu dapat mengetahui tanda – tanda infeksi sehingga dapat mengambil tindakan yang sesuai jika menemukan tanda – tanda infeksi tersebut.

## VII. Penatalaksanaan

Tanggal : 26 Mei 2019

Jam : 22.05 WITA

Diagnosa : By Ny .A.A. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam

Hasil pemantaun tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Tabel 10. Hasil Pemantauan bayi baru lahir

Waktu	Napas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat
22.05	49 x	36,7	merah	Aktif	Kuat	Basah
22.20	49 x	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Basah
22.35	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah
22.50	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah
23.20	49 x	36,7	Merah	Aktif	Kuat	Basah
23.50	49 x	36,7	merah	Aktif	Kuat	Basah

1. Memberikan kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat.
2. Mengganti popok bayi segera kalau sudah basah karena dapat mengakibatkan lembab dan ketidaknyamanan pada bayi.
3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu

dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui

5. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung 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.
6. Menyampaikan pada ibu untuk meberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayi nya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.
7. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas  $>37,5^{\circ}\text{C}$  atau bayi kedinginan  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ , hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.
8. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat dimandikan

#### VIII. Evaluasi

Diagnosa: By Ny. A.A. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

Tanggal :26 Mei 2019

Jam : 22.10WITA

1. Keadaan umum bayi dan TTV disudah dipantau dan hasilnya sudah dicatat
2. Bayi sudah dibungkus dengan kain serta menggunakan kaos tangan kaos kaki dan topi.
3. Bayi belum BAB atau BAK
4. Ibu sementara memberikan ASI kepada bayinya dan berjanji akan memberika ASI kepada bayinya setiap 2-3 jam
5. Ibu sudah dapat mempraktikkan sesuai dengan yang diajarkan
6. Ibu berjanji akan melakukannya
7. Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya selama bayinya 6 bulan
8. Ibu mampu mengulangi tanda-tanda infeksi atau tanda-tanda bahaya pada bayinya.
9. Ibu memahami dengan menyetujuinya.

### **CATATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN1)**

Tanggal :27Mei 2019

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu A.A

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusi sangat kuat.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital : HR: 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit, tali pusat tidak berdarah, BAB : 2 X, BAK: belum

A : Neonatus 8jam, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, dengankondisi bayi baik

Masalah : Tidak ada

P : Tanggal : 27 Mei 2019 Jam : 17.00 WITA

Diagnosa : Neonatus 8 jam, neonatus cukup bulan sesuai masakehamilan, dengan kondisi bayi baik

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit,

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberi tahu dan merasa senang

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan membungkus bayi menggunakan topi, menggunakan sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi sarung tangan dan kaki.

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Serta menganjurkan ibu agar segera memberitahu petugas kesehatan jika menemui tand-tanda tersebut pada bayinya.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pemberian

ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus-menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru dan bayi demam.

4. Memberitahu ibu agar memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam, jika bayi tidur bayi dibangunkan untuk diberikan ASI.

Ibu mengatakan akan melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat jika bayinya juga tidur.

Ibu mau istirahat ketika bayinya juga tidur.

## **CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN2)**

Tanggal: 1 Juni 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu A.A

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK : 3x, tali pusat layu.

A : Neontaus 6 hari, cukup bulan, sesuai usia kehamilan dengan kondisi bayi baik.

Masalah: Tidak Ada

P : Tanggal : 01 Juni 2019 Jam : 16.00 WITA

Diagnosa : Neontaus 6 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kondisi bayi baik.

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain

3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi

4. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar

Ibu memahami penjelasan teknik menyusui anaknya dengan benar.

5. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :

a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan

b. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet

untuk BAB atau BAK, 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

### **CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN3)**

Tanggal : 20 Juni 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu A. A

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 128 x/menit, S: 37.0 °C, RR : 47 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK : 4 kali sehari

A : Neonatus 28 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kondisi bayi baik.

P : Tanggal : 20 Juni 2019 Jam : 16.00 WITA  
Diagnosa : Neontaus 25 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, kondisi bayi baik.

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR :128 x/menit, S: 37,0 °C, RR : 47 x/menit. Dan anaknya dalam keadaan sehat.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sduah membungkus bayi dengan

kain

3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda- tanda bahaya pada bayi

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi

4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
  - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrum selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
  - b. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihanpusat dengan tidak membubuhkan apapun,meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Tanggal : 26 Mei 2019 Jam : 22.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

#### a. Data Subyektif

- 1) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan masih merasakan mules-mules pada perut

- 2) Kebutuhan ibu nifas

- a) Nutrisi: ibu mengatakan sudah makan 1 kali dan minum air mineral 3 gelas ( $\pm$  600 cc)
- b) Eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 1 kali
- c) Mobilisasi: ibu mengatakan sudah dapat miring kekiri dan ke kanan, serta duduk dan pergi ke kamar mandi dengan bantuan keluarga.
- d) Pola istirahat: ibu mengatakan ibu belum dapat tidur karena masih fokus menyusui bayinya.

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,8 °C

RR : 22 x/menit

3) Pemeriksaan Fisik

Kepala: bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Muka : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda , sklera putih

Hidung: tidak ada sekret, tidak ada polip

Telinga: bersih, simetris, tidak ada serumen

Bibir: berwarna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah

Gigi: tidak ada caries dan tidak berlubang

Leher : tidak ada pemebesaran kelenjar tyroid dan tidak adapembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara: pembesaran payudara kanan dan kiri baik, areola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, sudah ada pengeluaran colostrum

Ekstremitas: tidak ada oedema, tidak ada kemerahan, dan ada varices pada kanan sebelah kiri.

Refleks patella : kanan/kiri +/+

Fungsi gerak : baik

Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi

Kandung kemih: Kosong

Genetalia: pada perineum tidak terdapat luka parut, tidak ada vistula, tidak ada varices, pengeluaran lochea rubra.

Anus : tidak haemoroid

#### 4) Pemeriksaan Obstetri

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi uterus keras.

Genetalia: pengeluaran lochea rubra warna merah segar, bau amis, tidak terdapat luka jahitan pada perineum.

#### 5) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

#### 6) Therapy

Sulfat Ferosus 200 mg (2 x 1) setelah makan : 10 tablet

Paracetamol 500 mg ( 3 x 1) setelah makan : 10 tablet

Amoxillin 500 mg ( 3 x 1) setelah makan : 10 tablet

Vitamin C 50 mg ( 2 x 1) setelah makan: 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU ( 1 x 1) setelah makan : 2 kapsul

#### c. Analisa Masalah

1) Diagnosa : Ny. A.A. P<sub>1</sub>AoAH<sub>1</sub>Postpartum normal 2 jam

2) Masalah : Tidak ada

#### d. Penatalaksanaan

Tanggal : 26 Mei 2019

Jam : 22.15 WITA

Diagnosa : Ny. A.A. P<sub>1</sub>AoAH<sub>1</sub> Postpartum normal 2 jam

1. ugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur,

payudara Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. Hasilnya tekanan darah : 110/70, N : 86 /menit, S : 36,8 °C, RR : 22 /menit, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik.

Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

2. Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petbengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF1)**

Tanggal : 27Mei 2019

Jam : 07.30 WITA

Tempat : Puskesmas Ngalupolo

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital :

TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S :

36,7 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar

A : Diagnosa : Ibu P1 A0 AH1 post partum normal 12 jam

Masalah : Tidak ada

P : Tanggal : 26 Mei 2019 Jam : 22.20 WITA

Diagnosa : Ibu P1A0 AH1 post partum normal 12 jam

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti :  
tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 3 kali ganti pembalut

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkosumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.

3. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti

pembalut.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

4. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2 (KF2)**

Tanggal : 01 Juni 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu A. A

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri pertengahan px-pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, sudah 2 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A : Diagnosa : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke 6

Masalah : Tidak ada

P : Tanggal : 01 Juni 2019 Jam : 16.00 WITA

Diagnosa : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke 6

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti :

tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, sudah 2 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU tidak teraba dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
3. 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

4. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 3 (KF3)**

Tanggal : 20 Juni 2019 Jam :15.30 WITA

Tempat : Rumah Ibu A.A

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/60mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, pengeluaran ASI

lancar.

A : Diagnosa : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke 19

Masalah : Tidak ada

P : Tanggal : 20 Juni 2019 Jam : 15.30 WITA

Diagnosa : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke 19

1 Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 100/60 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2 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 dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas 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

- 3 Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar

Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar

- 4 KIE KB pasca salin, dan memastikan ibu dapat memilih salah satu alat kontrasepsi.

Ibu mengerti dan mengatakan untuk sementara ibu menggunakan KB MAL sampai anaknya berusia 6 bulan baru ibu memikirkan lagi untuk mengikuti KB AKBK.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KELURGA BERENCANA**

Hari/tanggal pengkajian :Kamis, 20 Juni 2019

Jam :16:30 WITA

Tempat :Rumah Ibu. A.A

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusui, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau miuman lain..

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda :  
vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Suhu : 36,6°C  
Nadi : 80x/menit  
Pernapasan : 18x/menit  
Mata : Simetris, konjungtiva merah muda,  
sklera putih  
Leher : Tidak ada pembengkakan  
kelenjar thyroid, tidak ada  
pembengkakan kelenjar getah  
bening,tidak ada  
pembendungan vena jugularis.  
Payudara : Simetris, puting susu bersih dan  
menonjol, aerola mammae kehitaman,  
colostrum +/+, tidak ada massa  
Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema  
Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> akseptor Implant

- P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan  
Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar  
ibu dapat mengatur jarak kehamilannya  
Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai  
berbagai macam kontrasepsi
3. Menjelaskan kontrasepsi implant secara menyeluruh  
kepada ibu
- a. Pengertian  
Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang  
berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik

yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

6) Cara kerja

- d) Menghambat Ovulasi
- e) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- f) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium (Mulyani, 2013).

7) Keuntungan

- (6) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (7) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (8) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (9) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (10) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

8) Kerugian

- (6) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (7) Lebih mahal
- (8) Sering timbul perubahan pola haid.
- (9) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (10) Beberapa orang wanita mungkin segan

untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

9) Efek samping dan penanganannya

(f) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(g) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013).

Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(c) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(d) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(h) Pertambahan atau kehilangan berat

badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(i) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(j) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang

lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembaran lembaran observasi.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### C. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Saat pengakjian pada kunjungan rumah pertama kali ke Ny. A.A. mengatakan hamil pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 18-08-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 40 minggu 1 hari.

Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali, trimester 1 ibu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan tetapi belum mendapat buku KIA. Trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 4 kali ANC. Menurut Depkes (2009) kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Selama hamil Ny. A.A. mengeluh sering kencing pada malam hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil trimester 3 mengalami ketidaknyamanan seperti kencing pada malam hari, ini merupakan hal fisiologis karena terjadi perubahan uterus sehingga menekan kandung kemih. Asuhan yang diberikan kepada ibu untuk sering kencing pada malam hari yaitu segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing, perbanyak minum air putih di siang hari dan jangan kurangi minum di malam hari kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena dapat merangsang keinginan untuk berkemih (Varney.2003).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: penyebab sering kencing yang dirasakan, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, mempertahankan kebersihan diri, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. 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 pada ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Pada tanggal 26 Mei 2019, Ny. A.A. datang ke Puskesmas dengan keluhan sakit pada pinggang dan mules-mules, HPHT 25-5-2019 berarti usia kehamilan Ny. A.A. pada saat ini berusia 40 minggu 1 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Ilmiah (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Pada kasus Ny. A.A. sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Menurut Marmi (2012) persalinan terbagi menjadi 4 tahap yaitu: Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Kala I pada persalinan Ny. A.A. berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam pukul 08.00 wita didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 5 cm, kantong ketuban utuh, presentase kepala, turun hodge II, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 2/5. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. A.A. setiap 60 menit pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif adalah semua dalam batas normal.

Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase laten terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks setiap 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam, sedangkan fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan,

menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. (Teori Ilmiah, 2015)

Pada pukul 19.00 ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan (Teori Ilmiah, 2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

Kala II Ny. A.A. didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (hasil objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. (Ilmiah, 2015).

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. A.A. adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. A.A. berlangsung selama 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 19.05 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 19.30 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan 1/2 jam pada multi. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga

terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

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

Persalinan kala III Ny.A.A. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir.

Pada Ny. A.A. dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny.A.A. berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada

kesenjangan antara praktek dan teori. Pada Ny.A.A.dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak ditemukan ruptur.

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm$  15 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

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).

Pada kasus bayi Ny.A.A didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 19.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, letakan 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). Maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. A.A. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan.

Pada antropometri bayi Ny.A.A. didapatkan hasil berat badan bayi 3500 gram, panjang bayi 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 31 cm, suhu 36,5<sup>o</sup>C, pernafasan 46 x/menit, jantung 136 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000 gr, panjang badan 46-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5<sup>o</sup>C, pernapasan 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.A.A. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K 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.

Pemberian imunisasi HB0 1 jam

setelah pemberian suntikan Vit K Pada By. Ny.A.A. injeksi vitamin K dan HB0 diberikan dan sesuai dengan teori. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat 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.

Kunjungan hari ke 6 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7, Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi dan jaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 kali dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho, dkk 2014). 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, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  10 cc.

Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi). Selain itu, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera ganti, mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara: mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.

Asuhan lain yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI *esklusif*. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI *esklusif* adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan.

Asuhan berikutnya yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri/kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing, memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum, memberi terapi Amoxicillin (3x1), Vitamin C (1x1) dan Sulfat Ferosus (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh dan menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan.

Pada 8jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm$  10 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 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 asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Sulfat Ferosus 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 8 jam postpartum. Kunjungan postpartum hari pertama ibu pada tanggal 19 Mei 2018 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*, 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 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. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu 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. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas untuk kontrol dan perawatan bayinya.

Kunjungan postpartum 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea serosa*, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea serosa*, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengingatkan kembali 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. Mengingatkan kembali 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 kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalua dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.

Kunjungan 19 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-px, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari postpartum tinggi fundus pertengahan pusat-px dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa 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 asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat.

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak

diinginkan,mendapatkan kelahiran yang diinginkan,mengatur interval diantara kelahiran,mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri,dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004)

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara langkah Varney dan SOAP pada Ny.A.A dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 14 April sampai dengan 20 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A.A, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.A.A. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 34 minggu 4 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.A. Usia gestasi 40 Minggu 1 hari,. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 26 Mei 2019.
3. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.A. Adari tanggal 26 Mei 2018 –13 Juni 2019 yaitu 2 jam postpartum, 8jam postpartum, 6hari post partum, dan 14 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.A. A yang berjenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PB 50 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 6 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
5. Ny. A.A memutuskan untuk belum menggunakan alat kontrasepsi dan untuk sementara menggunakan metode amenore laktasi..

#### **B. Saran**

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman mempelajari kasus pada saat praktek dalam bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. 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.

3. Bagi lahan praktek/ puskesmas Ngalupolo.

Asuhan yang diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Bagi Klien

Agar klien/ ibu 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 BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan.



Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia

362.198.2

Ind

b

# BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE  
FASILITAS KESEHATAN,  
POSYANDU, KELAS IBU,  
DAN PAUD

Nama Ibu : Adelfina Aprilia  
Nama Suami : Benedictus Arifin wawa  
Nama Anak : \_\_\_\_\_  
Alamat Rumah : Dsn. Purbuga II  
Desa. Ngajupolo  
Kecamatan H.Bora  
No Telp/HP : \_\_\_\_\_



Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
Tanggal menerima buku KIA : 30 - 1 - 2019  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Adelfra Aprilia  
Tempat/Tgl. lahir : Solomra / 28 - 4 - 1999  
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: ..... tahun  
Agama : Katolik  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
No. JKN : .....

Nama Suami : Bertolomeus Anpin Wawa  
Tempat/Tgl. lahir : .....  
Agama : Katolik  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : Ofset

Alamat Rumah : Ngalupdo  
Kecamatan : Harna  
Kabupaten/Kota : Enbe  
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: 18 - 8 - 2018  
 Hari Terakhir Persalinan (HTP), tanggal: 25 - 5 - 2019  
 Lingkar Lengan Atas: 23,4 cm KEK (  ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: ..... cm  
 Colorgan Darah: 0  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Beat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Leak Janin Kepl Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
14/1	Pusing, Mual	100/70	52,5	23,4	16	Baru ⊕	⊕
14/2	Taq	110/70	53	26	20	kep V	136
20/3	Taq	100/60	69	30,4	29	kep V	129
17/4	Taq	120/80	69	34,3	26	kep V	136
20/4	Taq	110/70	68	36	29	kep V	138
21/5	sakit paha pemb. pang. bawah	110/60	69	37,4	31	kep V	140
21/5	sakit pinggang	100/70	70	38	33	kep A	142

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1..... Jumlah persalinan ..... Jumlah keguguran ..... G. I. P. O. A. O.  
 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 .....

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	HB = 10 gr% -	Fe 30, kalle 10	ane bawar -tr/mr bgrs	Hgalup10	16/2-19
⊖/+	HB = 10,9 gr% -	Fe 30, kalle 10	ane bawar -tr/mr bgrs	Hgalup10	20/3-19
-/+	HB = 11,0 gr% -	Fe 30, kalle 10	ane bawar -tr/mr bgrs	Hgalup10	14/4-19
-/+	HB = 10,5 gr% -	Fe 30, kalle 10	ane bawar -tr/mr bgrs	Hgalup10	20/4-19
-/+	HB = 11,0 gr% -	Fe 40 kalle 10	ane bawar -tr/mr bgrs	Hgalup10	1/5-19
-/+	HB = 11,0 gr% -	Fe 30, kalle 10	ane bawar -tr/mr bgrs	Hgalup10	11/5-19
-/+	HB = 11,0 gr% -	Fe 30, kalle 10	ane bawar -tr/mr bgrs	Hgalup10	20/5-19
-/+	HB = 11,0 gr% -	Fe 30, kalle 10	ane bawar -tr/mr bgrs	Hgalup10	11/5-19
-/+	HB = 11,0 gr% -	Fe 30, kalle 10	ane bawar -tr/mr bgrs	Hgalup10	11/5-19

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menti

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
- / +					
- / +					
- / +					



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/perolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

## CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 26 Mei 2019 Pukul : 19.30  
Umur kehamilan : 40 Minggu  
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain  
Cara persalinan : Normal/Tindakan  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain)/  
Meninggal\*  
Keterangan tambahan :  
\* Lingkari yang sesuai

### Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1. (pertama)  
Berat Lahir : 3.500 gram  
Panjang Badan : 50 cm  
Lingkar Kepala : 32 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

### Kondisi bayi saat lahir\*\*:

- Segera menangis                       Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat               Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis                           Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan               Meninggal

### Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*:

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**  
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) Tgl: 20/5 Bkik	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl: 1/6	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl: 20/6
Kondisi ibu secara umum	Bkik		
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	117/70, 36,8°C, 22		
Perdarahan pervaginam	MUDAMAL		
Kondisi perineum	Bakik		
Tanda infeksi			
Kontraksi uteri	Bkik		
Tinggi Fundus Uteri	2 p. bpsE		
Lokhia	bersih		
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara			
Produksi ASI			
Pemberian kapsul VitA			
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan			
Peringatan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas			
Buang Air Besar (BAB)			
Buang Air Kecil (BAK)			
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan			
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 1,4 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 1,2 gelas sehari			
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin			
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat			
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi			
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (ini eksklusif) selama 6 bulan			
Perawatan bayi yang benar			
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.			
lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga			
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk penanganan jika timbul persalinan			

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter / Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl:	
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl:	
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Kedadaan Ibu\*\*:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

**Kedadaan Bayi\*\*:**

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

\*\*Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

## KETERANGAN LAHIR

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;

Pada hari ini ..... Minggu ....., tanggal 26 Mei 2019 ....., Pukul 19.30 .....

telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*

Kelahiran ke : pertama .....

Berat lahir : 3.500 ..... gram

Panjang Badan : 50 ..... cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*

.....  
Ngalupolo

Alamat : Desa Ngalupolo .....

Diberi nama : .....

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : ..... Umur : ..... tahun

Pekerjaan : .....

KTP/NIK No. : .....

Nama Ayah : ..... Umur : ..... tahun

Pekerjaan : .....

KTP/NIK No. : .....

Alamat : .....

Kecamatan : .....

Kab./Kota : .....

....., Tanggal, .....

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

\*\*

( ..... ) ( ..... ) ( ..... )

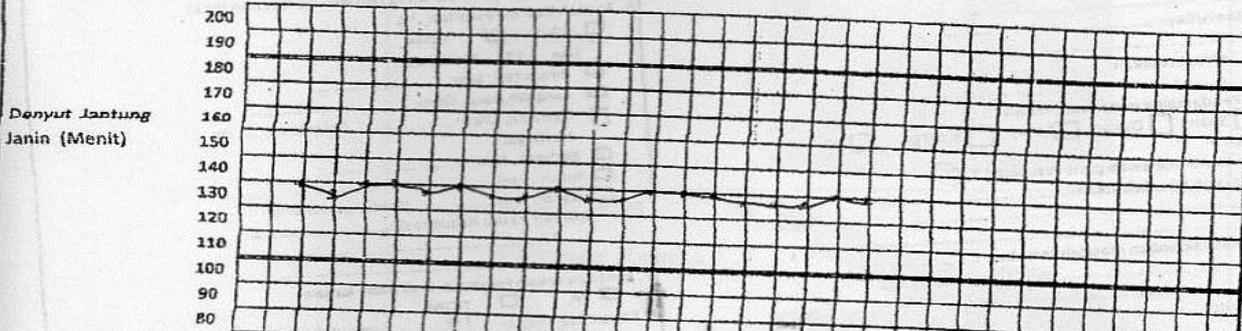
\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

**PARTOGRAF**

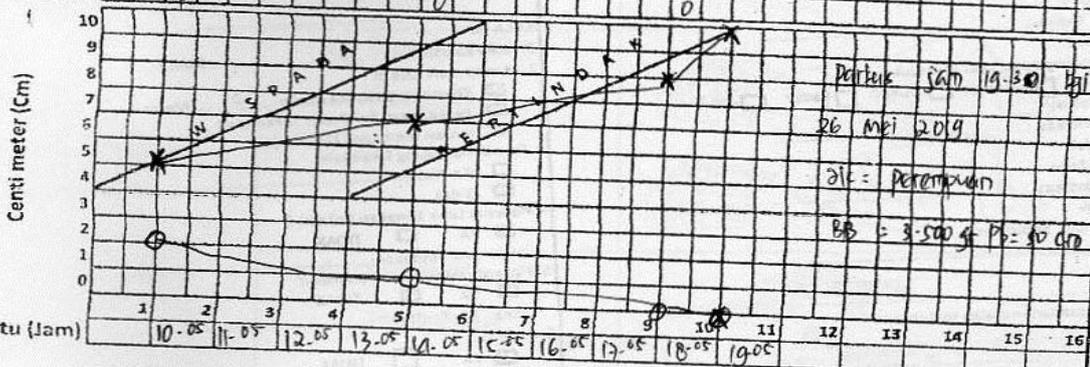
No. Register :  Nama Ibu : NI. AA Umur : 20th, G : I, P : 0, A : 0  
 No Puskesmas :  Tanggal : 26-5-2019, Jam : 10.00

Ketuban pecah sejak Jam : ..... , Jam : .....



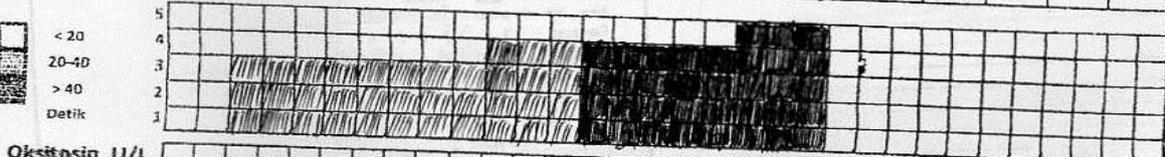
Air Ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda X  
Turunnya Kepala beri tanda O



Partus jam 19.30 Hji  
 26 Mei 2019  
 Dil: Perempuan  
 BB = 3500 gr Pp = 40 cm

Kontr. < 20  
 Uap 20-40  
 10 mnt > 40  
 Detik



Oksitosin U/L Tetes / Menit

Obat dan Cairan IV

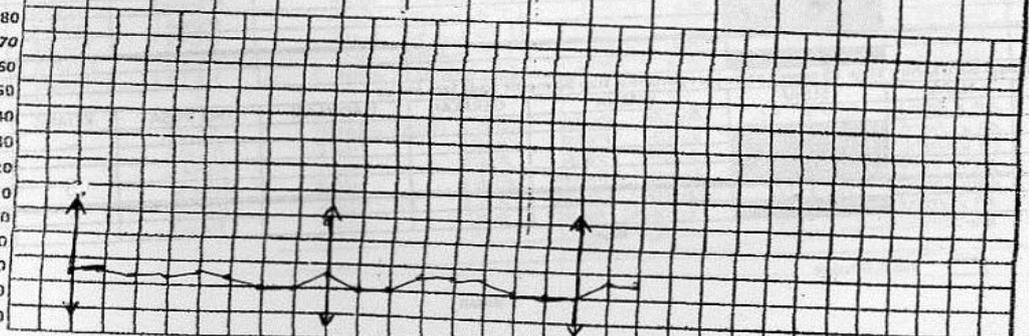
Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

Urine { Protein  
 Aseton  
 Volume

hidrasi { Makan  
 Minum



Suhu °C: 36,2      36,5      36,5

Urine	Protein																		
	Aseton																		
	Volume																		
hidrasi	Makan																		
	Minum																		

ASUMAN PERSALINAN NORMAL

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 26 Mei 2019

2. Usia Kehamilan: 40 Minggu

3. Prematur  Aterm  Postmatur

4. Letak: kepalah

5. Persalinan:  Normal  Tindakan  Seksio

6. Nama Bidan: Beb

7. Tempat Persalinan:  Rumah, Puskesmas: Ngalupolo  
 Polindes, Rumah sakit:  
 Klu. Swasta, Lainnya:

8. Alamat tempat persalinan: Ngalupolo

9. Catatan: Rujuk, Kalai: I/II/III/IV/  
 9. Alasan Merujuk:  
 Ibu:  
 Janin/Bayi:

10. Tempat rujukan:

11. Pendamping pada saat merujuk  
 Suami  Dukun  Kader  Keluarga  lain 2

KALA I

1. Partograf melewati garis Waspadai: Y 7

2. Masalah lain, Sebutkan:

3. Penatalaksanaan masalah tersebut:

4. Hasilnya:

KALA II

1. Episiotomi:  
 Ya, Indikasi:  
 Tidak

2. Pendamping pada saat merujuk  
 Suami  Keluarga  Dukun  Kader  lain 2

3. Gawat Janin:  
 Ya, Indikasi:  
 Tidak

4. Distosia Bahu:  
 Ya, Indikasi:  
 Tidak

5. Masalah lain, Sebutkan:

6. Penatalaksanaan masalah tersebut:

7. Hasilnya:

**CATATAN KELAHIRAN BAYI**

1. Jenis Kelamin:  LK  PR

2. Saat Lahir: Jam: 0:30 Hari: Minggu Tanggal: 26-5-2019

3. Bayi:  Lahir Hidup  Lahir Mati

4. Penilaian: (Tanda V: ya, X: Tidak)  
 Bayi napas spontan teratur  
 Gerakan aktif / Tonus kuat  
 Air ketuban Jernih

5. Asuhan Bayi:  
 Keringkan dan hangatkan  
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka  
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam  
 Vit K1 1 mg di paha kiri atas (1 jam stlah bayi ihr)  
 Salep mata / tetes mata  
 Hb O di paha kanan (1 jam dari pemberian Vit k)

6. Apakah Bayi di resusitasi?  
 YA  TIDAK  
 Jika YA Tindakan:  
 Resusitasi: Jam:  
 Langkah Awal, Oleh:  
 Ventilasi, Oleh: Selama: Hasilnya:  
 Berhasil, Jam:  
 Rujuk, Jam:  
 Gagol, Jam: (Dukungan Muli)  
 Asuhan Paska Resusitasi:

7. Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan  
 YA  TIDAK

8. Kapan Bayi mapdi: 15 Jam setelah lahir  
 (Jam: 0-6-2019 08:00 WIT) 27-5-2019

9. LK: 32 cm, LD: 31 cm, LP: 34 cm

10. Kelainan Bawaan:

KALA III

1. Lama Kalo III: 5 Menit

2. Manajemen Kala III  
 Oksitosin 10 IU IM dalam: 2 Menit  
 Peregangan Tali Pusat Terkendali  
 Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam

3. Pemberian Ulang Oksitosin  
 Ya, Alasan:  
 Tidak

4. Plasenta Lahir Lengkap (Infacti)?  
 YA  TIDAK  
 Jika YA Tindakan:

5. Plasenta tidak lahir < 30 menit:  
 YA  TIDAK  
 Jika YA Tindakan:

6. Lacerasi:  
 YA  TIDAK  
 Jika YA dimana: perineum  
 Derajat: 1 / 1  
 Tindakan: Healing 3 / 1 / 1  
jelujur

7. Alochia Uteri  
 YA  
 Tidak  
 Jika YA Tindakan:

8. Jumlah Perdarahan: + 200 ml  
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

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

WAKTU	TENSI	SUHU	NADI	TFU	KONTRAKSI	DARAH	K. KEMIH	KET
22-00	100/70	37°C	84 x / mnE	2 pr bwh pte	Baik	HORMAL	Wajong	
22-15	100/70		84 x / mnE	2 pr bwh pte	Baik	HORMAL	Wajong	
22-30	100/70		84 x / mnE	2 pr bwh pte	Baik	HORMAL	Wajong	
22-45	110/70		84 x / mnE	2 pr bwh pte	Baik	HORMAL	Wajong	
23-15	110/70	37°C	84 x / mnE	2 pr bwh pte	Baik	HORMAL	Wajong	
23-30	110/70		84 x / mnE	2 pr bwh pte	Baik	HORMAL	Wajong	

**PEMANTAUAN Bayi Baru Lahir: Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua**

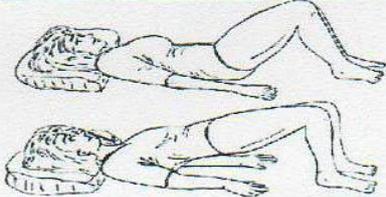
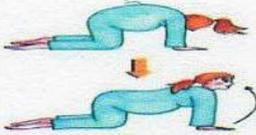
WAKTU	NAPAS	SUHU	WARNA	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB/BAK
22-05	40 x / mnE	36.7°C	Merah	Muda	Aktif	Urat	Basah	- / -
22-20	40 x / mnE		Merah	Muda	Aktif	Urat	Basah	- / -
22-35	40 x / mnE		Merah	Muda	Aktif	Urat	Basah	- / -
22-50	40 x / mnE		Merah	Muda	Aktif	Urat	Basah	- / -
23-05	40 x / mnE	36.7°C	Merah	Muda	Aktif	Urat	Basah	- / -
23-20	40 x / mnE		Merah	Muda	Aktif	Urat	Basah	- / -
23-35	40 x / mnE		Merah	Muda	Aktif	Urat	Basah	- / -

Tanda Bahaya: Ibu: Bayi:

Tindakan:  Dirujuk  Tidak Dirujuk

Bidan

Gambar Senam Hamil

1. Posisi Duduk Dan Bersila	
2. Melakukan Gerakan Relaks	
3. Gerakan Otot Panggul	
4. Gerakan Punggung	
5. Gerakan Menghilangkan Punggung Pegal	
6. Gerakan Senam Mencegah Sungsang	

7. Gerakan Senam  
Jongkok



8. Gerakan Senam  
Kupu-Kupu



### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Beti Bintarawati  
NIM : PO.5303240181381  
Pembimbing : Hasri Yulianti.,S.ST.,M.Keb  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny A.A. di  
Puskemas Ngalupolo Periode 13 April sampai  
dengan 20 Juni 2019

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1.	Selasa/2-7-2019	Konsultasi Bab I-III	
2.	Rabu/3-7-2019	Konsultasi Bab IV-V	
3.	Jumat/5-7-2019	Perbaikan Bab I-III	
4.	Selasa/9-7-2019	Perbaikan Bab IV-V	
5.			
6.			
7.			
8.			

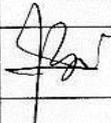
Pembimbing



Hasri Yulianti, S.ST.,M.Keb  
NIP.1981206 200501 2 002

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Beti Bintarawati  
NIM : PO.5303240181381  
Penguji : Alberth M. Baumali, S.Kep.Ns.,MPH  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.A di  
Puskesmas Ngalupolo Periode 13 April sampai  
dengan 20 Juni 2019

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1.	Jumat/26-7-2019	Revisi Bab IV	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Penguji



Alberth M. Baumali, S/Kep.Ns.,MPH  
NIP. 19700913 199803 1 001