

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.G PUSKESMAS WAELENGGA KECAMATAN KOTA KOMBA PERIODE TANGGAL 24 MEI S/D 09 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Prodi Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**ALFONSA YENI ICE RENEK**  
**NIM. PO.5303240181336**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PRODI KEBIDANAN KUPANG  
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.G  
WAELENGGA KECAMATAN KOTA KOMBAPERIODE  
TANGGAL 24 MEI S/D 09 JUNI 2019

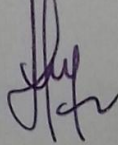
Oleh :

Alfonsa Yeni Ice Renek  
NIM. PO.5303240181336

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

Pada Tanggal:26 Juli, 2019


Pembimbing

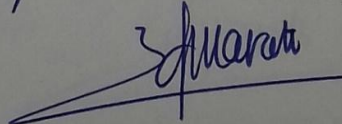


Dewa Ayu Putu M.K., S.Si.T., M. Kes

NIP : 198211272008012012

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. R.G  
WAELENGGA KECAMATAN KOTA KOMBA PERIODE  
TANGGAL 24 MEI S/D 09 JUNI 2019

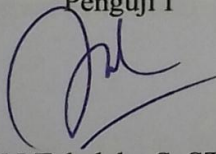
Oleh :

Alfonsa Yeni Ice Renek  
NIM. PO.5303240181336

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

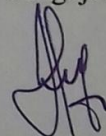
Pada tanggal : 26 Juli, 2019

Penguji I



Tirza V.I Tabelak., S. ST M. Kes  
NIP : 19781207200501003

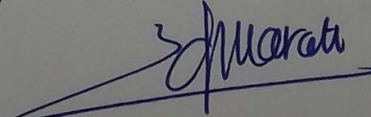
Penguji II



Dewa Ayu Putu M.K., S.Si.T., M. Kes  
NIP : 198211272008012012

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawa ini, saya:

Nama : Alfonsa Yeni Ice Renek

NIM : PO. 5303240181336

Jurusan : RPL Kebidanan

Angkatan : II

Jenjang : Diploma III

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

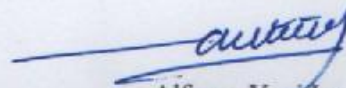
“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R. G DI PUSKESMAS WAELENGGA KECAMATAN KOTA KOMBA PERIODE 24 APRIL S / D 09 JUNI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019

Penulis



Alfonsa Yeni Ice Renek  
NIM. PO 5303240181336

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Alfonsa Yeni Ice Renek  
Tempat Tanggal Lahir : Watu Weri, Rana Mbeling.,01 November 1977  
Agama : Katolik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Waelengga, RT 003 / 001 Kelurahan Watungene  
Kecamatan Kota Komba.

### Riwayat Pendidikan:

1. SDK Watuweri, tahun 1991
2. SMP Negeri Watuweri, tahun 1994
3. SPK Depkes Ende, tahun 1997
4. PPBA Ende, tahun 1998
5. Sementara menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat 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 R.G di Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur Periode Tanggal 24 Mei s/d 20 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat 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 mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H Kristina,SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Agas Andreas ,SH,M.Hum,selaku Bupati Manggarai Timur yang sudah memberikan SK Tugas Belajar kepada penulis untuk mengikuti Reknognisi Pendidikan Lampau ( RPL ) di Poltekes Kemenkes Kupang.
3. Dr.Mareta B, Bakoil,SST.MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
4. Dr.Surip Tintin,selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur yang sudah memberikan penulis untuk mengikuti proses pendidikan selama 1 tahun di Poltekes Kemenkes Kupang.
5. Susana Agustina Utung selaku Kepala Puskesmas Waelengga yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk pengambilan kasus.
6. Dewa Ayu Putu M.K,S,Si.T.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Tirza V.I Tabelak ,SST.,M.Kes selaku Dosen Penguji, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji, membimbing, dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang yang juga turut memberikan pengajaran, bimbingan, motivasi dan dukungan pada penulis selama mengikuti proses perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
7. Suami dan anak-anak tersayang yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa RPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang Angkatan II, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan 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
<b>HALAMANJUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	8
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	81
C. Kewenangan Bidan .....	83
D. Asuhan Kebidanan .....	86
E. Kerangka Pikir .....	121



### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Laporan Kasus .....	122
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	122
C. Subjek Laporan Kasus.....	122
D. Instrumen Studi Kasus .....	123
E. Teknik Pengumpulan Data .....	123
F. Keabsahan Penelitian .....	123
G. Alat dan Bahan .....	124
H. Etika Penelitian.....	125

### **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	127
B. Tinjauan Kasus .....	128
C. Pembahasan .....	178

### **BAB V PENUTUP**

A. Simpulan.....	189
B. Saran.....	190

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan .....	21
Tabel 2.2	Rincian Kenaikan Berat Badan .....	22
Tabel 2.3	Skor Poedji Rochjati .....	41
Tabel 2.4	TFU Menurut Penambahan Tiga Jari .....	46
Tabel 2.5	Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya .....	46
Tabel 2.6	Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah .....	110
Tabel 2.7	Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum .....	112
Tabel 2.8	Perbedaan Lochea .....	114
Tabel 2.9	Tinggi Fundus Uteri .....	212

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir .....	223
------------------------------------	-----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Konsultasi

Lampiran 2. Buku KIA/Kartu Ibu

Lampiran 3. Kartu Skor Poedji Rochjati

Lampiran 4. Partograf

Lampiran 5. Lembaran SAP

Lampiran 6. Leaflet

Lampiran 7. Kartu peserta KB

## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2019

**Alfonsa Yeni Ice Renek**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R.G di Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur periode tanggal 24 Mei Sampai Dengan 09 Juni 2019**

**Latar Belakang:** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai antenatal care, intranatal care, postnatal care, dan bayi baru lahir pada pasien secara keseluruhan. SDKI mencatat AKI di Indonesia tahun 2016 mengalami penurunan dari 395 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di NTT pada tahun 2015 meningkat yakni sebanyak 176 kasus (133 per 100.000 KH). Di Puskesmas Waelngga tahun 2019 tidak ada kematian ibu dan kematian dan bayi.

**Tujuan umum:** Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.G di Puskesmas Waelengga periode 24 Mei sampai 09 Juni 2019.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus dengan unit tunggal. Lokasi penelitian di Puskesmas Waelengga. subyek penelitian Ny. R.G. umur 25 tahun, G1P0A0AH0,` usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Kehamilan Normal. Melahirkan secara spontan di Puskesmas Waelengga pada tanggal 30-04-2019 jam 10.50 wita. Keadaan ibu dan bayi baik. Asuhan untuk bayi baru lahir dan ibu nifas dilakukan melalui kunjungan nifas 1-4, dan kunjungan neonatus 1-3. Keadaan ibu selama masa nifas baik. Ibu sudah mengikuti metode kontrasepsi suntik 3 bulan saat 40 hari post partum.

**Simpulan:** Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas, dapat disimpulkan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, bayi mendapat ASI eksklusif, ibu sudah menjadi akseptor suntik depoprovera.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

**Kepustakaan :** 26 buku (2014-2019).

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut defenisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. (Saifuddin, 2014).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  resiko jumlah kematian ibu (WHO, 2011). Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Target–target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu di antaranya; penurunan angka kematian ibu; penurunan angka kematian balita; penurunan angka AIDS/HIV; cakupan air minum dan sanitasi. SDGs tidak lain merupakan kelanjutan dari target–target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Keempat sasaran yang belum

selesai itu tidak dapat dilupakan dan diabaikan begitu saja, karena sasaran-sasaran tersebut juga termuat ke dalam beberapa tujuan dan sasaran SDGs yaitu *Goal* Nomor 2: Mengakhiri kelaparan, termasuk di dalamnya mengatasi gizi buruk; *Goal* Nomor 3: Kesehatan untuk semua lapisan penduduk (usia); dan *Goal* Nomor 6: Ketersediaan air bersih dan sanitasi (*International NGO Forum on Indonesian Development*, 2015).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan terdapat penurunan dari 88,68% pada tahun 2014 menjadi 80,48% pada tahun 2016. Terdapat 60,24% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut tidak memenuhi target Renstra sebesar 95%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum mencapai target tersebut. Tiga provinsi di Indonesia yang memiliki cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terendah pada tahun 2016 adalah Maluku Utara 17,79 %, Maluku 25,71 % dan Papua barat sebesar 30,84 % (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 % pada tahun 2008 menjadi 86,41 % pada tahun 2016. Namun sayangnya cakupan nifas pada tahun 2016 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 80,48% (Kemenkes RI, 2016).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2016 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2016 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2016 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2016 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016). Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2016 menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2016 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di Indonesia



menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014, namun pada tahun 2016 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31% (Kemenkes RI, 2016). Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi, sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di propinsi NTT sebanyak 85.416 atau 60,24 % (Profil Dinkes Propinsi NTT). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup. Provinsi NTT termasuk cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82%. (Dinkes Provinsi NTT, 2015).

AKI di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2017 sebanyak 3 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 3 kasus perdarahan, (Profil Dinkes Kabupaten Manggarai Timur, 2017), sedangkan cakupan kunjungan nifas (KF3) Dinkes Kabupaten Malaka sebanyak 3250 atau

Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2017 sebanyak 120 kasus, terdiri dari lahir mati 65 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 39 kasus, usia 1 minggu – 1 bulan 10 kasus, dan usia > 1 bulan – 12 bulan sebanyak 6 kasus. Bila dirincikan per 1.000 kelahiran hidup maka Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Manggarai Timur per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi baru lahir salah satunya disebabkan oleh Asfiksia yang merupakan penyebab utama dan diikuti oleh BBLR (Profil Dinkes Kabupaten Manggarai Timur, 2017). Peserta KB baru di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2017 sebanyak 584 orang (Profil Dinkes Kabupaten Manggarai Timur, 2017).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Waelengga 411 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 310 orang atau 89,5% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 307 orang atau 48,4% dari target 95%, maka pelayanan K4 ibu hamil di Puskesmas Waelengga terlihat belum memuaskan. Bila dibandingkan dengan K1 maka K4 mengalami Droup Out (DO) 41,1%, apabila  $DO > 10\%$  artinya wilayah Puskesmas Waelengga bermasalah dan perlu penelusuran dan intervensi lebih lanjut. Hal ini disebabkan karena kebiasaan masyarakat melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan baru mulai dilakukan apabila usia pada kehamilan lebih dari 5 bulan atau pada trimester kedua bahkan pada saat melahirkan, sehingga diharapkan agar masyarakat mau melakukan ANC sedini mungkin atau segera setelah terlambat haid. Cakupan ibu hamil dengan faktor risiko sebanyak 35 orang atau 42,6 % dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Waelengga periode Januari sampai dengan Desember, 2017).

Cakupan kunjungan nifas di Puskesmas Waelengga sebanyak 318 atau 84,00%, Puskesmas Waelengga belum mencapai target nasional yaitu 90 % dengan kesenjangan 6% disebabkan karena jumlah pertolongan persalinan yang belum mencapai target sehingga berdampak juga pada KF3 . Untuk data ibu nifas, tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi (Profil Puskesmas Seon periode Januari sampai dengan Desember, 2016).

Dalam menangani kasus nifas yang ada, bidan berperan memberikan pelayanan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan ibu. Beberapa upaya memang telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan memperkuat sistim informasi melalui Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K), terbitnya Peraturan Daerah Kabupaten Manggarai Timur Nomor 3 Tahun 2016 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Anak Bawah Lima Tahun (KIBBLA), adanya upaya dari dinas teknis untuk meningkatkan operasional Rumah Tunggu, peningkatan ketrampiln dan pengetahuan tenaga kesehatan dengan memberikan kesempatan dalam melanjutkan pendidikan,

pembentukan tim AMP tingkat kabupaten dan berfungsinya tim dalam melakukan kajian tentang kematian dan neonatal. (Profil Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur, 2016). Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sangat penting dalam proses pemulihan kesehatan ibu nifas sendiri, sehingga asuhan yang diberikan harus terarah dan dapat dilakukan evaluasi serta penilaian pada kunjungan akhir (KF3)

Data yang diperoleh dari Puskesmas Waelengga, Kecamatan Kota Komba pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 0. Angka Kematian Neonatal Puskesmas Waelengga terdiri dari 0 orang, sedangkan cakupan KN lengkap di Puskesmas Waelengga sebanyak 318 bayi atau 98,28% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Waelengga periode Januari sampai dengan Desember, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas kehidupan bayi. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1), KN 2 pada umur 3-7 hari dan KN 3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah peserta KB di Puskesmas Waelengga pada tahun 2017 sebanyak 827 akseptor.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.G di Puskesmas Waelengga Periode Tanggal 24 April sampai 09 Juni 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.G Di Puskesmas Waelengga Periode Tanggal 24 April sampai dengan 09 Juni 2019 ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.G di Puskesmas Waelengga Periode Tanggal 24 April sampai dengan 09 Juni 2019 ?

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R.G di Puskesmas Waelengga dengan menggunakan metode Tujuh langkah Varney.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. R.G di Puskesmas Waelengga dan di dokumentasikan secara SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny R.G di Puskesmas Waelengga dan di dokumentasikan secara SOAP..
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. R.G di Puskesmas Waelengga dan di dokumentasikan secara SOAP.
- e. Mampu melakukan ASUHAN KEBIDANAN Keluarga Berencana pada Ny. R.G di puskesmas Waelengga dan di dokumentasikan secara SOAP

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Teoritis

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

#### 2. Aplikatif

- a. Institusi / Puskesmas Waelengga
- b. Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

c. Profesi Bidan

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

d. Klien dan Masyarakat

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

e. Pembaca

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

**E. Keaslian Penelitian**

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Jainab Binti Slamet Abdul Nnggori pada tahun 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.L di Pustu Liliba”.

Ada 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. R.G di Puskesmas Waelengga Periode Tanggal 24 April sampai dengan 09 Juni 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 24 April - 09 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 ke dalam 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 tenang 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) usa 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  $\geq 3$  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 istmus 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 pinntu 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 karean 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 hemodulasi 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 tenaga 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 energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama 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 absorbs 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 jhamil

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 sttatus 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, konsul 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 tersanggah 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 sendi 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 berikut :

- 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 selma 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.

Tabel3 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	N O.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4			
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				

	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – 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 ode etik serta hubungan interpersonal dan hak dalam mengambil kepuasan 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 kmplikasi.
  - 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 kementrian 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 (*Chepalo 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 awitannya, 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 bulasn (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 "turunya 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 pervolume 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 periksa 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-plasenter 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 sfingteri 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 ke langkah 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 mamae 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 menyusu 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. Ulangu 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 terpilin 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 kantung 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) Periksa 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 *ligamnetum 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. Namum apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi 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 perumbuhan 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 menjadi 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 karena 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 kekamarnya 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 menumbung
- 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, tangan 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 (pemisahan panas antara 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 diletakkan 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) Refleks Glabella

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

b) Refleks Hisap

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

c) Refleksi Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah 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 ditolehkan 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 plasenta 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, perencana 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 2.5 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> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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 10 : 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 11: 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/ke coklatan	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 karunkule 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 ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive 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 antar 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 mengkonsumsi 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 pun 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 diareproteain



- (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 hypofisis.

(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.

**b. 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. Suntik

#### 1) Pengertian

Suntikan *progestin* merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesteron* (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja suntikan progestin adalah menekan *ovulasi*, lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*, membuat *endometrium* menjadi kurang

baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan *transpor ovum* di dalam *tuba fallopi* (Mulyani, 2013).

### 3) Keuntungan suntikan progestin

a) Keuntungan kontraseptif: sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, tidak mengandung *estrogen*.

b) Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan *ektopik*, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki *anemi*, melindungi terhadap kanker *endometrium*, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (*Penyakit Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

### 4) Kerugian suntikan progestin

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa *ektopik* dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (*DMPA*) atau 2 bulan (*NET-EN*), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Mulyani, 2013).

### 5) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorrhea*

Penanganannya: yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, perdarahan hebat atau tidak teratur (Mulyani, 2013).

- b) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang  
Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya *servicitis*), pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa *hemoglobin* (jika ada), periksa apakah ada masalah *ginekologi*, pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (2) *Estrogen* dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan *estrogen*) selama 14-21 hari.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (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 diberikan ,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 pencatatan 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) Padahal 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 menanyakan 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 dihitung 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 menstruasi 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/preeklampsia.

(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 ° C sampai 37,5 ° C. Bila suhu lebih dari 37,5 ° 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 terbendung 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 simpisis 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  $O_2$  (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 eklampsi. 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 antisipidan 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 bersaln. 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) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

### 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 selama 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 menggunakan 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 gangguan 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 diaphragma.
- 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 keadaanpasien sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

##### 1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk menegetahui 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 diinterpretasikan 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 satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).

b) Memantau lockea 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 persalinaan 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 persalinaan yang lalu, penolong persalinaan, 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 nutisi, pola elminasi, 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

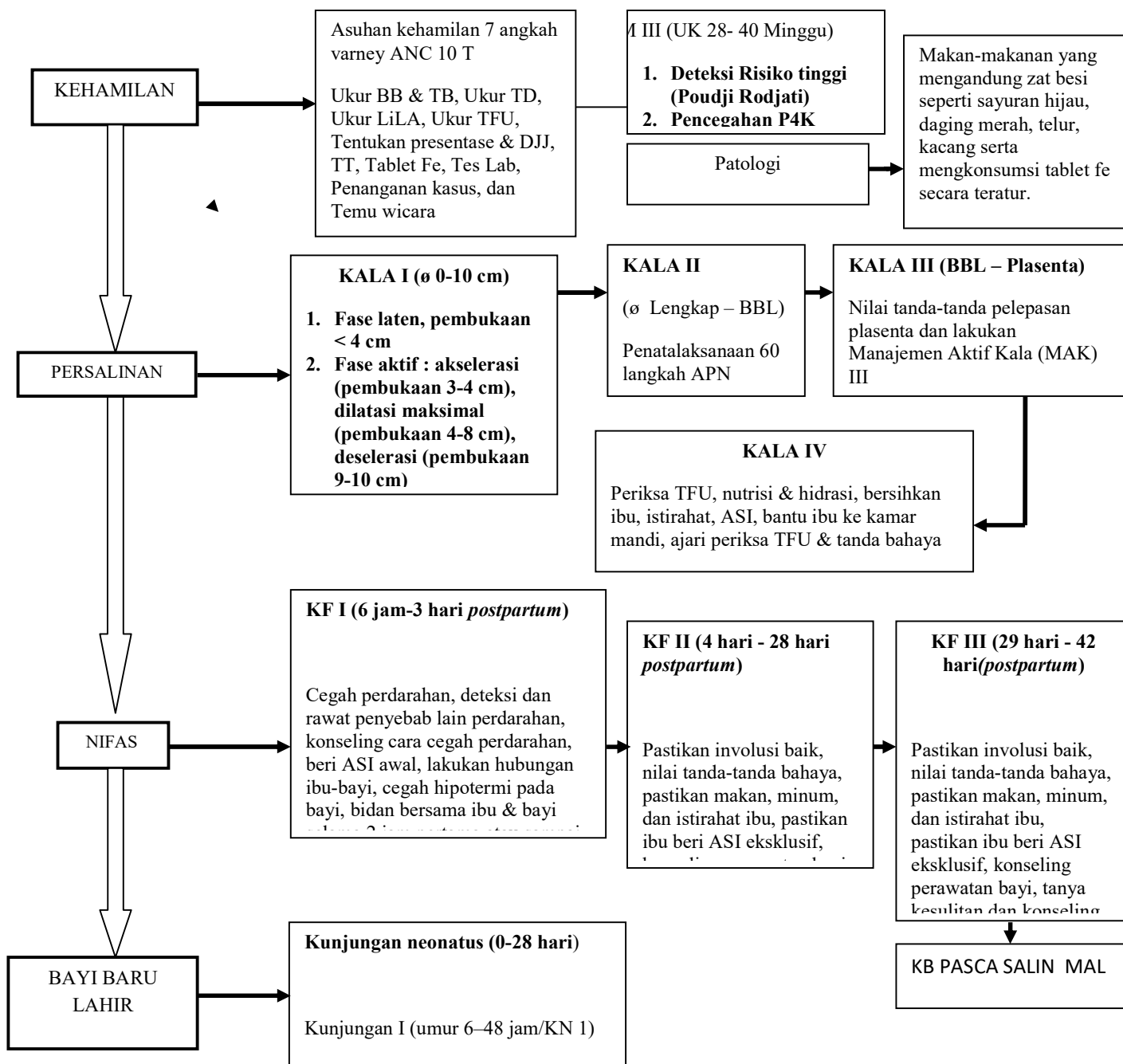
Pelaksanaan bertujuan untuk mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien sesuai rencana yang telah dibuat, pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis, agar asuhan kebidanan dapat diberikan dengan baik dan melakukan follow up.

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

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.G di Puskesmas Waelengga Periode Tanggal 24 April sampai dengan 09 Juni 2019 “.

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

#### B. Lokasi dan Waktu

##### 1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Waelengga, Kecamatan Kota Komba, Kabupaten Manggarai Timur.

##### 2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan sejak tanggal 24 April sampai dengan 09 Juni 2019.

#### C. Subyek Laporan Kasus

##### 1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Waelengga.

##### 2. Sampel

Ny. R G umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 38 minggu 4 hari

#### **D. Instrumen Laporan Kasus**

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

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

##### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

##### a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

##### b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien.

##### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

#### **F. Keabsahan Penelitian**

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik.

1. Triangulasi sumber : pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.
2. Triangulasi Teknik : pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu :



- a. Observasi  
Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.
- b. Wawancara  
Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.
- c. Studi dokumentasi  
Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

### **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik :
  - a. Kehamilan  
Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, fundoscope, pita ukur thermometer, jam, handsoon dan Hb Sahli.
  - b. Persalinan  
Partus set, heacting set
  - c. Nifas  
Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, handsoon
  - d. Baru Baru Lahir  
Timbangan bayi, pita ukur, thermometer, jam, salep mata oxytetracilin, vit k, dispo 1 cc, vaksin HB 0.
  - e. KB  
Leaflet KB
2. Pedoman yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan.
3. Pedoman yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

## H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah :

### 1. *Inform Consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani *inform consent*.

### 2. *Self Determination*

Hak *Self determination* adalah memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan. Dalam studi kasus ini penulis meminta persetujuan dari ibu dan suaminya untuk dijadikan pasien dalam studi kasus mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan suami bersedia untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dan bersedia memberikan informasi yang benar dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

### 3. *Anonymity*

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

#### 4. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di atas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimitas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

#### 5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Dengan adanya *Inform consent* maka subjek penelitian akan terlindung dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut, subjek penelitian akan terlindung dari segala bentuk tekanan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi**

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Puskesmas Waelengga Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur sejak tanggal 24 April sampai 09 Juni 2019.

Wilayah kerja Puskesmas Waelengga berbatasan dengan wilayah sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Ngada, sebelah barat berbatasan dengan Puskesmas Borong, sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Mok sebelah selatan berbatasan dengan Laut Sawu.

Puskesmas Waelengga mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari poli umum, apotik, laboratorium, poli anak/MTBS, poli gigi, poli gizi, poli KIA dan KB, poli imunisasi dan promkes. Petugas yang ada di Puskesmas Waelengga sebanyak 54 orang yaitu Bidan 15 orang, Perawat 28 orang, tenaga Kesling 2 orang, Analis 2 orang, Gizi 1 orang Perawat Gigi 3 orang, Dokter umum 0 orang, Dokter gigi 1 orang, Promkes 1 orang, asisten apoteker 1 orang, loket 2 orang, sopir 1 orang, cleaning service 1 orang.

Upaya pokok pelayan di Puskesmas Waelengga yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di puskesmas dan posyandu. Posyandu ada 2 di antaranya posyandu balita dan posyandu lansia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Waelengga.

## **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny.R.G G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 38 Minggu 4 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu dan janin baik di Puskesmas Waelengga Periode Tanggal 24 April Sampai 09 Juni 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.G G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>  
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI JANIN HIDUP, TUNGGAL,  
LETAK KEPALA, INTRAUTERIN, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI  
PUSKESMAS WAELENGGA PERIODE TANGGAL 24 APRIL S/D 15 JUNI  
2019

I. Pengumpulan Data Subyektif dan Objektif

Tanggal Pengkajian: 24 April 2019

Pukul : 10.15 WITA

Tempat : Puskesmas Waelengga

Oleh : Alfonsa Yeni Ice Renek

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama ibu : Ny. R. G

Nama Suami: Tn. A.F.

Umur : 25 tahun

Tahun : 30 tahun

Suku/Bangsa : Flores/Indo

Suku/Bangsa: Flores /Indo

Agama : Katolik

Agama : Katolik

Pendidikan : Diploma III

Pendidikan : Sarjana

Pekerjaan : Pegawai THL

Pekerjaan : Wiraswasta

Penghasilan : -

Penghasilan : ≤ Rp. 1.000.000,-

Alamat : Kel Watungene

Alamat : Kel Watungene

Alasan Kunjungan :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Keluhan utama :

Ibu mengeluh sakit pinggang sejak 3 hari yang lalu.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 13 tahun, lamanya 4-5 hari, teratur, dengan ganti pembalut dalam sehari 2-3x, kadang-kadang ibu mengalami nyeri disminorea dan therapi yang diberikan obat asam mefinamet 500 mg diminum 1 tablet bila nyeri sekali.

#### 4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tahun Persalinan	Jenis Persalinan	UK	Penolong / Tempat	Penyulit	Keadaan Bayi			Nifas
						LH/LM	BB/PB	JK	
1.	Hamil ini	G1POAO AHO							

#### 5. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 29-07-2018. Trimester I ibu melakukan ANC 2 kali, di puskesmas Waelengga, Trimester II ibu melakukan kunjungan 3 kali di puskesmas Waelengga dengan keluhan sakit kepala, Nasihat yang di berikan nutrisi dan istirahat teratur dan therapy yang diberikan Fe 30 1x1, Kalk 30 1x1, Vit. C 30 1x1. Trimester III ibu melakukan kunjungan 4 kali di puskesmas Waelengga dan , keluhan rasa sakit perut bagian bawah dan pinggang, nasihat yang diberikan istirahat, P4K, Tanda bahaya Kehamilan, Persiapan Persalinan, dan therapy yang di berikan selama trimester 3 itu Fe 30 1x1, Kalk 30 1x1, Vit. C 30 1x1.

Pergerakan anak pertama kali dirasakan saat umur kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak 24 jam terakhir kurang lebih 10 kali.

Ibu mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada tanggal 22 September 2018 dan tanggal 22 Oktober 2018 di Puskesmas Waelengga.

#### 6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

## 7. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum Jumlah : 3-4 gelas/hari Jenis : air putih, teh</p>	<p>Makan Porsi : 4 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, sayur-sayuran, tahu, tempe.</p> <p>Minum Jumlah : 8 gelas/hari Jenis : air putih Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning</p> <p>BAK Frekuensi : 4x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih</p>	<p>BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning</p> <p>BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing</p>
Seksualitas	Frekuensi : 2x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	<p>Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2kali/hari</p>	<p>Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p>
Istirahat dan tidur	<p>Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ±7 jam/hari</p>	<p>Tidur siang : 1-2 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada</p>
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju



8. Riwayat Penyakit yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

9. Riwayat Penyakit yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

10. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dibicarakan secara bersama).

12. Status perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah syah dengan suaminya,

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Tafsiran persalinan :05-05-2019

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compomentis

Bentuk tubuh : lordosis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70mmHg Nadi : 80x/mnt  
Respiratori : 20x / mnt Suhu: 36,8°C

BB sebelum hamil : 40 kg BB saat ini: 48 kg

Tinggi badan : 155 cm

Lila : 24 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Inspeksi

#### 1) Kepala/rambut

Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan

#### 2) Mata :

Konjungtiva merah muda dan sclera putih

#### 3) Telinga dan hidung

Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip

#### 4) Mulut dan gigi

Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries

#### 5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis

#### 6) Dada

Bentuk datar, puting susu bersih, payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, adanya pengeluaran colostrums, puting susu menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.

#### 7) Abdomen

Perut mengantung, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra

#### 8) Vulva

Tidak ada pengeluaran lender darah dari jalan lahir

#### 9) Anus

Tidak ada hemoroid

#### 10) Tungkai

Tidak ada oedema dan tidak ada varises

### 3. Palpasi

- a. Leopold I : TFU 1/2 pusat processus xyphoideus (31 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting

- b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk PAP.
- d. Leopold IV : tidak dilakukan karena bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Mc Donald : TFU : 31 cm

TBBJ : 2945 gram

4. Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 146 kali/menit, kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat, pada satu tempat.

5. Reflek patella : positif/postif

6. Pemeriksaan laboratorium

Darah :

HB : 11,5 gr% dilakukan pada tanggal : 24-04-2019

Golongan darah: A

## II. IMPLEMENTASI DATA DASAR

Diagnosa dan Masalah	Data Dasar
<p>Ny. R.G umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak pertama Belum pernah melahirkan belum pernah keguguran, anak hidup 0 orang, sudah terlambat haid dari tanggal 29-07-2018 DO: Keadaan umum: Baik Kesadaran : compomentis Bentuk tubuh : lordosis Tanda-tanda vital : TD : 110/70mmHg Nadi : 80x/mnt RR : 20x/mnt Suhu : 36,8°C BB : 48 kg Lila : 24 cm Tafsiran persalinan: 05-05-2019</p> <p>Palpasi : Leopold I : TFU 1/2pusat procesus-xyphoideus (31 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan kepala belum masuk PAP. Leopold IV : tidak dilakukan karena kepala belum masuk pintu atas panggul Mc Donald : (TFU-12) x 155 TBBJ : (31-12) x 155 = 2945 gram Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 146 kali/menit, kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kiri perut dibawah pusat pada satu tempat. Reflek patella : positif/positif</p>

Masalah : Gangguan Rasa nyaman	DS :Ibu mengatakan sering kencing di malam hari  DO : Leopold III, pada segmen bawah Rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala) sudah masuk PAP.
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Diagnosa : Ny. R.G umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal :24 -04-2019 Jam : 10:30 WITA

Tempat : Puskesmas Waelengga

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Informasi yang disampaikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit pinggang atau nyeri punggung bagian bawah karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.
3. Jelaskan kepada ibu mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah melalui Program Perencanaan Persalihan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis.

4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Gizi seimbang meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat persalinan nanti.
5. Informasikan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya. Sehingga IMD dapat dilakukan dengan tepat dan ibu mau bekerja sama dengan Bidan dalam melakukan IMD.
6. Informasikan kepada ibu tentang pentingnya senam hamil. Agar dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
7. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan. Agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak.
8. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
9. Anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK, mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
10. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Membantu klien untuk mengenali lebih awal tanda-tanda persalinan, untuk menjamin tiba ke rumah sakit/puskesmas tepat waktu, dan menangani persalinan/kelahiran.

11. Anjurkan ibu untuk tetap minum lanjut obat yang diberikan oleh petugas yaitu tablet Fe 1x1, kalak 1x1 dan Vit C 1x1.

Tablet SF (Sulfat ferosus) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

12. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

#### VI. PELAKSANAAN

Diagnosa : Ny. R.G umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal : 24-04-2019 Jam : 10.35 WITA

Tempat : Puskesmas Waelengga

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu 36,8 ° C, pernapasan 20 x/menit, Berat badan 48 kg.

Tafsiran persalinan 05-05-2019, usia kehamilan ibu sudah 39 minggu 2 hari, denyut jantung janin baik 138 x/menit, serta letak janin dalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit pinggang karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada

sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

Cara mengatasi nyeri punggung bawah atau sakit pinggang yaitu :

- a. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
  - b. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
  - c. Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung
  - d. Kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat
  - e. Pijatan /usapan pada punggung
  - f. Untuk istirahat atau tidur : kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti : menentukan tempat persalihan, penolong persalihan, donor darah, transportasi, pendamping persalihan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB.
  4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang, jumlah asupan makanan harus cukup, (jenis makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, dan air), pola makanan bervariasi setiap hari, dan jadwal makan yang teratur dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat melahirkan nanti.
  5. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya, sehingga bayi dapat mencari puting ibu secara alami dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menimbulkan rasa kasih sayang.
  6. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya senam hamil, agar dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses



persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

7. Mengajukan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan, agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak.
8. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.  
Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
9. Mengajukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB, BAK, mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
10. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
11. Mengajukan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferosus (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari dan kalk 1 tablet/hari setelah makan, sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan obat.

12. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 27 Mei 2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 25 Mei 2019.
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register ibu hamil.

## VII. EVALUASI

Diagnosa : Ny. R.G umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

Tanggal : 24-04-2019 Jam : 10.50 WITA

Tempat : Puskesmas Waelengga

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan masa kehamilan
3. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu telah memikirkan semuanya dari sebelumnya, Ibu memilih bersalin di Puskesmas Waelengga, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke Puskesmas Waelengga bersama keluarga, ibu memiliki jaminan kesehatan BPJS, ibu dan suami sudah menyiapkan uang tabungan untuk persiapan persalinan, pembuat keputusan adalah keputusan bersama suami dan ibu sendiri, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
4. Ibu mengatakan mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk makan makanan yang bergizi seimbang.
5. Ibu mengatakan mengerti tentang pentingnya IMD dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Ibu mengatakan mengerti tentang pentingnya mengikuti senam hamil ibu akan mengikuti senam hamil.
7. Ibu mengatakan mengerti, tentang anjuran KB yang diberikan, dan ibu berencana untuk KB suntik.
8. Ibu mengatakan mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
9. Ibu mengatakan mengerti dan mau menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genitalia.
10. Ibu mengatakan mengerti, dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
11. Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai anjuran yang diberikan
12. Ibu mengatakan mengerti, dan akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang telah disepakati bersama.
13. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku pasien, status pasien dan kohort ibu hamil.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II ( KEHAMILAN )

Hari/ tanggal: Jumad, 28- 04 2019

Pukul: 09.00 WITA.

Tempat: Rumah Ibu

S:

Ibu mengatakan sakit pinggang dan perut sesekali.

O:

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda vital: tekanan darah: 110 / 70 mmhg, nadi: 82 kali / menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan: 18 x/ menit.
4. Muka: tidak *oedema*
5. Mata : *conjungtiva* merah muda, *sklera* putih
6. *Ekstremitas* atas: tidak pucat, tidak *oedema*
7. *Ekstremitas* bawah: tidak *oedema*, fungsi gerak normal
8. Hasil pemeriksaan laboratorium:

Darah: *Haeoglobin (Hb)*: 10,6 gram %

*HBsAg*: negatif

1. *Palpasi*:

*Leopold I*: TFU 2 jari bawah *prosesus xipioideus* (28 cm), *fundus* teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting

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

*Leopold III*: bagian bawah teraba bundar, keras, dan melenting. Kepala sudah masuk pintu atas panggul.

*Leopold IV*: Kepala janin telah memasuki pintu atas panggul (Divergent).

2. *Auskultasi* bunyi jantung janin (DJJ):

Frekuensi: 12-12-12 (145 x/ menit)/ fundus cop

Iramanya: teratur.

A:

Diagnosa: Ny. R.G umur 25 tahun G1P0A0AH1 hamil 38 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala *intra uterin* keadaan jalan lahir normal ibu dan janin baik.

Masalah: tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, tanda vital normal yaitu tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36,8 °C, nadi: 82 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal, hasil pemeriksaan darah *Hb* 10,6 gram%, HBsAg negatif, usia kehamilan 39 minggu 1 hari.

Ibu menerima informasi yang diberikan dan tampak tenang.

2. Mengingatkan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan memadai seperti di Puskesmas Waelengga, dan tidak boleh melahirkan di rumah karena bisa membahayakan ibu maupun janinnya.

Ibu mengatakan bersedia untuk melahirkan di Puskesmas Waelengga.

3. Mengingatkan ibu agar segera ke Puskesmas Waelengga bila sudah ada tanda awal melahirkan.

Ibu mengerti dan bersedia segera ke Puskesmas Waelengga bila sudah ada tanda awal melahirkan.

4. Menginformasikan pada ibu beberapa metode kontrasepsi yang bisa digunakan ibu pada masa menyusui seperti: AKDR/ coper T, *implant*/ susuk, suntikan 3 bulan, MAL (metode amenore laktasi), dan kondom.

Ibu mengatakan ia dan suaminya berencana akan mengikuti kontrasepsi suntikan 3 bulan saat 40 hari *post partum*.

5. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan dalam buku KIA, kartu ibu, dan catatan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

Semua asuhan telah didokumentasikan dalam buku KIA, kartu ibu dan catatan asuhan kebidanan.

## Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 30 April 2019 Jam : 06.00 WITA

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Waelengga

S : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada pukul 02.45 WITA dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah.

**O :**

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit Suhu : 36,6 °C

b) Inspeksi

Muka : tidak ada oedema, ibu tampak meringis kesakitan

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi aerola, adanya pengeluaran colostrum

Abdomen : menggantung, tidak terdapat striae gravidarum, tidak terdapat bekas operasi, kandung kemih kosong

Genitalia : bersih, tidak ada oedema, terdapat pengeluaran lendir dan darah

Ektremitas atas : tidak ada oedema, fungsi gerak normal

Ekstremitas bawah : tidak terdapat oedema, tidak ada varies, fungsi gerak normal

c) Palpasi abdomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah procesus xifoideus, pada fundus teraba (bokong)

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

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

Leopold IV : Divergen 3/5

Mc Donald : 31 cm

TBBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram

His : 3 x dalam 10 menit, durasi 40 detik

Auskultasi : DJJ teratur 136x/menit terdengar jelas dan teratur

Palpasi perlimaan : 3/5

d) Pemeriksaan dalam

Vulva vagina : Tidak ada kelainan

Keadaan porsio : portio tipis, lunak

Pembukaan : 6 cm pada jam 06.30 WITA

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : belakang kepala, ubun-ubun kiri depan

Hodge : III

**A :**

Diagnosa : Ny R.G umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> umur kehamilan 39 minggu 2 hari janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Masalah : Nyeri kontraksi

Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

**P :**

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 06.40 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum baik, TTV: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, pembukaan 6 cm, DJJ 136x/menit. . Ibu dan keluarga mengatakan merasa lega mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan dukungan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu,

mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan.

Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit, ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Jam 06.50 WITA ibu makan nasi 1 piring, sayur dan telur rebus 1 butir, minum air putih 1 gelas.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan jika ibu ingin berbaring, maka anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin. Ibu sudah jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan berbaring dengan posisi miring kiri.
5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

- a. Saff I

Partus Set : Bak instrument berisi klem kocher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, dan kasa secukupnya.

Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 1 ampul (1%), Jarum suntik 1 cc, 3 cc, dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxytetracylin 1% 1 tube

Bak instrument berisi : Kateter

Lain-lain : tempat berisi air DTT dan kapas DTT, korentang dalam tempatnya, larutan sanitizer 1 botol, larutan klorin 0,5% 1 botol, doppler, dan pita cm.



b. Saff II

Heating Set : yang berisi nealdfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, dan kasa secukupnya.

Pengisap lendir, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam, termometer, stetoskop, dan tensi meter.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata).

6. Melakukan observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 60 menit; suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

JAM	TD	S	N	HIS	DJJ	VT
07.00		36,8 <sup>0</sup> C	80	4 x 10 lama 35-40"	140x/ mnt	
07.30			80	4 x 10 lama 35-40"	140x/ mnt	
08.00			80	4 x 10 lama 35-40"	140x/ mnt	
08.30			82	4 x 10 lama 41"	140x/ mnt	
09.00			82	4 x 10 lama 45"	140x/ mnt	
09.30			82	4 x 10 lama 45"	140x/ mnt	
10.00			82	4 x 10 lama 45"	140x/ mnt	
10.15			82	5 x 10 lama 45"	140x/ mnt	v/v tak ada kelainan, portio tak teraba, pembukaan lengkap, kk pecah spontan, TH IV, pres kepala

### **Catatan Perkembangan Inpartu Kala I Fase Aktif**

**S** : Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan terus menerus disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

**O** :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik, Ekspresi wajah : Meringis kesakitan.

Kesadaran Composmentis

2. Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 84 x/menit, suhu: 36,7 °C, pernapasan : 20x/menit.

3. Denyut Jantung Janin : 145x/ menit, teratur.

4. His: 3x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

5. Pemeriksaan dalam

Tanggal/ jam : 30-04 2019 / 10.30 WITA

Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio tak teraba, kantung ketuban negatif, pembukaan 10 cm , presentasi belakang kepala, turun hodge

IV.

**A** : Diagnosa : Ny.R.G umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : Memberi dukungan emosional pada ibu

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadan ibu dan janin baik, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/ menit, Suhu: 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20x/menit, DJJ :145 x/ menit, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm, kemajuan persalinan sudah semakin bertambah. Ibu dan suami mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ibu tidur posisi miring kiri agar mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga melancarkan aliran darah dan oksigen dari ibu ke janin. Ibu sudah berbaring miring kiri.
3. Mengingatkan ibu saat merasakan nyeri melakukan relaksasi yaitu dengan menarik napas panjang dan dalam, menghembuskan lewat mulut, sehingga membantu mengurangi rasa nyeri.
4. Memantau kemajuan persalinan, yaitu mengobservasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit; suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Keadaan ibu dan kondisi janin baik.

## Catatan Perkembangan Inpartu Kala II

Tanggal : 30-4-2019                      Jam : 10:30 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Waelengga

**S** : Ibu mengatakan sakit semakin sering dan keluar cairan yang banyak dari jalan lahir.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran :composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 10.30 WITA :His 5 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik, pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative pecah spontan,warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

**A** : Diagnosa : Ny R.G umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> umur kehamilan 39 minggu 2 hari janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu kala II

Masalah : ibu ingin meneran

Kebutuhan : Menolong persalinan secara 60 langkah

Antisipasi masalah potensial : partus presipitatus

Tindakan segera : pimpin persalinan

**P** :

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan ingin meneran
  - b. Perineum tampak menonjol
  - c. Vulva dan spinter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan,bahan, obat, dan alat suntik sekali pakai dipartus set dan mematahkan ampul oxytocin 10 unit.
3. Memakai celemek plastic, topi, masker, sepatu both
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan untuk periksa dalam

6. Masukkan oksitosin ke dalam alat suntik menggunakan tangan yang bersarung tangan DTT dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set, buka tutupan baki, tutupan kapas DTT, dan tutupan air DTT. Lengkapi sarung tangan sebelah kiri.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, menyeka secara hati-hati dari depan sampai belakang.
8. Lakukan pemeriksaan dalam, hasilnya : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban telah pecah cairan berwarna jernih, presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan
9. Mencilupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, mencuci tangan dengan handsaniter.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi selesai, DJJ : 145x/mnt
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran  $\frac{1}{2}$  duduk.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Memperbaiki posisi meneran ibu yaitu posisi  $\frac{1}{2}$  duduk.
15. Kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva, meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memakai sarung tangan pertama
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Memeriksa lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan yaitu punggung kiri.
22. Memegang kepala bayi secara biparietal, dengan lembut gerakan kepala ke arah distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).  
Jam : 10.50 WITA Partus spontan, Letak Belakang Kepala bayi lahir hidup, jenis kelamin laki-laki
25. Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

### Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : 30 -04-2019

Jam : 10.55 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Waelengga

**S** : Ibu mengatakan perutnya mules

**O** : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Ekspresi wajah : Tampak meringis

TFU setinggi pusat, uterus membulat, tampak keluar darah sekonyong-konyong dari jalan lahir

**A** : Diagnosa : Ny. R.G umur 25 tahun P1A0AH0 Inpartu Kala III

Masalah : Plasenta belum lahir

Kebutuhan : Periksa tanda-tanda pelepasan plasenta

Antisipasi masalah potensial : Retensio plasenta

Tindakan segera : MAK III

**P** :

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM intramuskular (IM) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, tunggu sampai uterus berkontraksi.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan plasenta. Jam 11.00 WITA plasenta lahir spontan lengkap
38. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), plasenta telah lahir lengkap, selaput amnion, korion, koltiledon lengkap dan insersi tali pusat lateralis. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik



### **Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV**

Tanggal : 30 -04-2019

Jam : 11.15 WITA

Tempat : Puskemas Waelengga

**S** : Ibu mengatakan senang sudah melahirkan anaknya dengan selamat tetapi masih merasa lelah setelah proses persalinan

**O** : Keadaan umum ibu : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan Darah : 110/80 mmHg , Nadi : 82x/menit, pernapasan 20x/menit,

Suhu: 37,5°C. Plasenta lahir lengkap jam 11.00 WITA, kontraksi uterus

baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat,

perdarahan ±150 cc.

**A** : Diagnosa : Ny. R.G umur 25 tahun P1A0AH0 Kala IV

Masalah : Kelelahan

Kebutuhan : Memberi rasa nyaman

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P** :

40. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, ada robekan derajat I yaitu kulit perineum, melakukan kompres bethadin.

41. Memeriksa kembali kontraksi uterus, uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras

42. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah dalam larutan clorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air DTT dan keringkan pakai handuk

43. Palpasi kandung kemih, kosong

44. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi

45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah darah; perdarahan 150 cc

46. Memeriksa nadi ibu, nadi 80x/menit, keadaan umum baik dan memberitahu ibu keadaannya normal

47. Memantau keadaan bayi; keadaan umum baik, bayi bernapas dengan baik
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit), 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 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 dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi)
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam 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 dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama, jam 00.40 beri salf mata oxytetra 0,1 % profilaksis, injeksi vitamin K1.
57. Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
60. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
11.15	110/70	80	36,5	2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
11.30	110/70	84		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
11.45	110/70	84		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
12.00	120/70	80		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
12.30	120/70	80	36,5	2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
13.00	120/70	80		2 jari bawah pusat	Baik	25 cc	Kosong

Asuhan kala IV persalinan (pemantauan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gera kan	Isap an ASI	Tali pusat	Kejang	BAB	BAK
11.40	44	36,5	Merah	Aktif	belu m	Tidak berdarah	Tidak kejang	belu m	belum
11.55	44	36,5	Merah	Aktif	Belu m	Tidak berdarah	Tidak kejang	belu m	belum
12.10	44	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	belu m	belum
12.25	48	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	belu m	belum
12.55	48	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	belu m	belum
13.25	48	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak kejang	belu m	belum

### **Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam**

Tanggal : 30 -04-2019

Jam : 11.40 WITA

Tempat : Puskesmas Waelengga

- S** : Ibu mengatakan bayinya sudah mendapat puting susu dan mengisapnya.  
Bayinya belum BAK dan BAB, bayi menangis kuat
- O** : Keadaan umum : baik, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerak aktif.
- A** :Diagnosa : Bayi Ny.R.G Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan  
Usia 1 jam, keadaan bayi baik.  
Masalah : tidak ada  
Kebutuhan : Pemeriksaan dan perawatan bayi  
Antisipasi masalah potensial : hipotermi  
Tindakan segera : menjaga kehangatan bayi
- P** : Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir :
1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkaran kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
  2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
  3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya.
  4. Melihat postur, tonus dan aktivitas bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif.
  5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan. Menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik atau bisul.

6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 48 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada, dan menjelaskan pada ibu bahwa frekuensi napas normal 40-60 kali per menit.
7. Menhitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 134 kali per menit.
8. Mengukur suhu bayi di ketiak, suhu 36.6 °C
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan abnormal, sutura pada ubun-ubun besar belum menutup. Memberi suntikan vitamin K1 1 mg IM di paha bawah lateral
10. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran/sekret. Memberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1 % pada mata kiri kanan
11. Melihat mulut, saat bayi menangis masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada palatoskizis, isapan kuat.
12. Melihat dan meraba bagian perut bayi, teraba lunak dan tidak kembung.
13. Melihat tali pusat, tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitar.
14. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi, simetris tidak ada benjolan.
15. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun ke skrotum.
16. Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK, bayi belum BAB/BAK.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.
18. Menimbang bayi, BB 3000 gram sudah dikurangi berat selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.

19. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 49 cm, LK 32 cm.
20. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.
21. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
  - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi.
  - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
  - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
22. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentarl. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
23. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi  
Sudah melakukan pendokumentasian.

### **Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir usia 1 hari/Kunjungan Neonatus I**

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waelengga

**S** : Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kalidan BAK 2 kali.

**O** :

1. Keadaan umum : Baik, warna kulit kemerahan, tangisan kuat
2. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, pernapasan:44x/menit
3. Pengukuran antropometri : BB : 3000 gram, PB : 49 cm
4. Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
5. Refleks mengisap baik

**A** : Diagnosa : Bayi Ny.R.G Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1hari, keadaan bayi baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Cara perawtan tali pusat

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan warna kulit kemerahan, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, tangisannya kuat dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan pernapasan 40x/mnt, nadi 140x/mnt dan suhu 36,6°C. Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan ditepuk perlahan-lahan

pada punggung bayi agar mencegah bayi tidak gumoh. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

3. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun. Ibu mengatakan mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengatakan mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
6. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa tanggal 29-05-2019, saya akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksakan keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 29-05-2019
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Sudah didokumentasikan pada lembar observasi
8. Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 11.00 WITA.



## Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir usia 8 hari/Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 08-05-2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. A.F

**S** : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar sehari  $\pm$  2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar sehari  $\pm$  6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

**O** : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap dengan baik.

### 1. Keadaan umum

Tonus otot baik, gerak aktif. Warna kulit Kemerahan.

Tanda-tanda Vital : Pernafasan :48 kali/menit,

Denyut jantung : 140 kali/menit, Suhu :  $36,7^{\circ}\text{C}$

Berat Badan : 3200 gram, Panjang badan : 49 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Ekstermitas bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

**A** : Diagnosa : By. Ny.R.G. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, umur 8 hari, keadaan umum baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : menjaga personal hygiene bayi

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P** :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi bayi baik dan normal, denyut nadi 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit

kemerahan, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah.

- 2) Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.
- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengatakan mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
- 4) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan,

paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengatakan mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusui dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

- 5) Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi, khusus daerah sekitar pusar bayi agar tetap kering dan bersih yaitu dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika setelah memandikan bayi dikeringkan dengan kain bersih secara seksama agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengatakan mengerti serta tidak akan memberi ramuan apapun pada pusat bayi.
- 6) Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengatakan mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
- 7) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 05 Juni 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan.

### **Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir hari ke 14/Kunjungan Neonatus III**

Tanggal : 14 – 05 - 2019

Jam : 16.10 WITA

Tempat : Rumah Tn. A.F

**S** : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari ± 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari ± 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

**O** : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda Vital: Pernafasan : 40 kali/menit

Nadi : 140 kali/menit

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

Berat Badan : 3500 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Ekstermitas bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

**A** : Diagnosa : By. Ny.R.G Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE pemberian ASI eksklusif

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 36,6<sup>0</sup>C, nadi normal 138 kali/menit, BB 3500 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengatakan mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi agar bayi bisa terlindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Ibu dan suami mengatakan mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu yaitu tanggal 10.
4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA.

### **Catatan Perkembangan Nifas 2 Jam**

**S** : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah, warna darah merah kehitaman sudah BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan

**O** : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah 120/70 mmHg, Suhu 36°C, Nadi 88x/menit, pernapasan 22 x/menit, putting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.

**A** : Diagnosa : Ny.R.G umur 25 tahun P1A0 AH1 post partum 2 jam

Masalah : gangguan rasa nyaman sehubungan dengan mules pada perut

Kebutuhan : KIE tentang proses involusi uterus

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal yaitu TD 120/70mmHg, Nadi 88x/menit, Pernapasan 22x/menit dan suhu 36°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahan normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong. Ibu nampak senang dengan hasil yang disampaikan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi uterus berkontraksi untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi. Ibu mengatakan sudah mengerti dan dapat melakukan masase bila merasa kontraksi lembek
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan

menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengatakan mengerti dan sudah menyusui bayinya

5. Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan air hangat. Ibu mengatakan mengerti dan mau melakukannya.
6. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB. Ibu mengatakan mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.
7. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu dan keluarga mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan mempercepat kelancaran perdarahan darah. Ibu mengatakan mengerti dan sudah miring kiri miring kanan
10. Mengajarkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2

jam dan tidur malam 8 jam. Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur

11. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari. Ibu mengatakan mengerti dan mau melakukannya.
12. Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi. Ibu dan keluarga mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
13. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
14. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.



### **Catatan Perkembangan Nifas hari ke-1/Kunjungan Nifas I**

Tanggal : 01-05-2019

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waelengga

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 2 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak.

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD :120/70 mmHg, Suhu :36,7°C

RR:20x/menit,Nadi : 80x/menit.

Payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

**A** : Diagnosa : Ny. .R.G umur 25 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, post partum hari pertama

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang proses involusi uterus

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 86 kali/menit, Suhu: 36,7 °C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menjelaskan kembali bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa post partum, dehidrasi dan kurang makan. Supaya buang air besar kembali teratur anjurkan ibu makan makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan minum air yang cukup, yaitu 8-9 gelas sehari. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras.  
Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.  
Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.  
Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada punting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu dan keluarga mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya.
9. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.  
Ibu mengatakan mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
10. Mengingatkan kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin. Obat sudah diberikan pada ibu.
11. Pasien dipulangkan oleh bidan pada pukul 11.00 WITA

## Catatan Perkembangan Nifas hari ke-8/Kunjungan Nifas II

Tanggal : 08-05-2019

Jam : 16:14 WITA

Tempat : Rumah Tn. A.F

**S** : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarnakuning kecoklatan.

**O** :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/mnt, pernapasan 20x/mnt, Suhu 36,5°C.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi :

1) Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

3) Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

4) Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan

5) Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

6) Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.

7) Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), tidak ada tanda infeksi, luka jahitan perineum kering.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat dan simfisis.

**A** : Diagnosa : Ny R.G umur 25 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>P<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> nifas normal hari ke-8

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/60 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat. Ibu mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui. Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengatakan mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.
4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil. Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur dan meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu aktivitas lainnya agar mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang  $\pm$  1 jam dan malam  $\pm$  8 jam setiap hari.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah dilakukan pendokumentasian.

### Catatan Perkembangan Nifas hari ke-28/Kunjungan Nifas III

Tanggal : 28 -05 -2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. A.F

**S** : Ibu mengatakan, tidak ada keluhan dan ibu sudah makan minum biasa, nafsu makan baik, serta sudah melakukan aktifitas seperti biasa terutama mengurus bayinya, keluhan lain tidak ada, ibu ingin menggunakan KB suntikan

**O** :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 76kali/menit

Suhu: 36.7 °C, Pernapasan : 20 kali/menit

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.

Abdomen : luka jahitan sudah mengering.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstremitas bawah : Tidak oedema.

Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berlendir, lochea serosa.

b. Palpasi

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi

**A** : Diagnosa : Ny. R.G umur 25 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>P<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> nifas normal hari ke-28

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang kontrasepsi pasca salin

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Memberikan konseling tentang jenis KB suntikan, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping :

a) Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, penambahan berat badan , pasokan ulang harus tersedia, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

Hasil ibu dan suami berencana untuk mengikuti kb suntik

3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.  
Ibu sudah mengerti dan ibu berjanji akan memberi ASI terus pada bayinya
4. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya.  
Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
5. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.



## Catatatan Perkembangan Keluarga Berencana

Hari/tanggal : 09 Juni 2019 jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waelengga

**S** : Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntikan

**O** :

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C.
- b. Pemeriksaan Fisik :
  - 1) Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakkan.
  - 2) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
  - 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
  - 4) Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
  - 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jungularis.
  - 6) Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.
  - 7) Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
  - 8) Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
  - 9) Genitalia : tidak ada lagi pengeluaran lochea.

**A** : Diagnosa : Ny.R.G P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum hari ke 40 calon akseptor suntikan depoprovera

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE metode kontrasepsi

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C,  
BB: 50 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi.  
Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan serta hasil pemeriksaan dan ibu memutuskan untuk memakai KB suntikan 3 bulan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntikan 3 bulan/suntikan progestin, secara menyeluruh kepada ibu.
  - a. Pengertian  
Suntikan progestin merupakan suntikan yang berisi hormon progesteron. Jenis Depo Medroksiprogesterin Asetat ( Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
  - b. Cara kerja  
Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur, menjadikan selaput lendir rahim tipis.
  - c. Keuntungan  
Tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengganggu produksi ASI, cocok digunakan bagi klien yang pelupa.
  - d. Kerugian  
Perubahan dalam pola haid, penambahan berat badan, harus kembali lagi untuk suntik setiap 3 bulan, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah berhenti.
  - e. Efek samping  
Amenorrhea/perubahan siklus haid, spotting (haid sedikit-sedikit), penambahan berat badan.  
Ibu mengatakan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan informed consent pemakaian kb suntik dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan. Ibu dan suami sudah menandatangani informed consent.
4. Menyiapkan alat dan obat kb. Alat dan obat sudah siap.

5. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan. Ibu sudah siap
6. Melakukan penyuntikan secara intrmusculer pada daerah bokong, 1/3 spina illiaca anterior superior (SIAS)
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi, yaitu tanggal 09-10-2019 dengan memberi kartu kb dan menganjurkan ibu datang jikalau ada keluhan sebelum tanggal kembali. Ibu mengatakan bersedia untuk kembali pada tanggal 09-10-2019 atau bila ada keluhan.
8. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

## A. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Ny.R.G, umur 25 tahun di Puskesmas Waelengga dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R.G mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti,2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan cara menggali data maupun fakta yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, kebersihan, serta aktivitas), riwayat psikososial dan budaya.

Tanggal 24-04-2019 penulis mulai mengkaji klien, dan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.R.G, mengatakan hamil pertama dengan usia klien saat ini 25 tahun dan usia kehamilannya saat ini 38 minggu 4 hari.

Dari teori Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun yaitu untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. dan dari pengumpulan data penulis memperoleh data yang diperlukan cara menganamnesa HPHT ibu yaitu tanggal 29-07-2018 dan taksiran persalinannya tanggal 05-05-2109. Perhitungan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Mochtar,2005).

Dari pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Walyani (2015) selama kehamilan, interval kunjungan minimal 4 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali serta diperkuat menurut Saifuddin (2010) sebelum minggu ke – 14 pada trimester pertama, 2 kali kunjungan, pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, 3 kali kunjungan pada trimester ketiga antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, berdasarkan teori Wiknjastro (2012) gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Ny. R.G telah mendapat imunisasi TT lengkap pada kehamilan pertama dan ke-dua. Hasil dari pemeriksaan adalah ibu tidak ada keluhan. Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T ( timbang berat badan, tinggi badan,tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan Hb, VDRL, protein urin, reduksi urin, temuwicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium dan anti malaria pada daerah endemis). Pada Ny. R.G pelayanan antenatal yang diberikan yaitu timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi 90 tablet, pemeriksaan Hb, temuwicara, sedangkan VDRL, protein

urin, reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, terapi iodium dan anti malaria tidak dilakukan. Menurut teori Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini, ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai dengan standar yang ada.

Setelah semua data subyektif diperoleh penulis melanjutkan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010) dari hasil pemeriksaan diperoleh data objektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitutekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/ menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup> C. Prawirohardjo (2010) mengatakan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban . Palpasi abdominal TFU 31 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan masih bisa digerakan (kepala) serta belum masuk PAP . Auskultasi denyut jantung janin 146 x/menit.Suliyustiawati (2010) mengatakan bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit.

Langkah berikut ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanana adalah diagnose yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan (Manuaba,2010). Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Sarwono, Prawirohardjo,2010). Dari data yang dikumpulkan diperoleh diagnosa yaitu Ny.R.G. umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah atau gangguan.

Langkah ketiga yaituantisipasi diagnose dan masalah potensial berdasarkan rangkain masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010).

Asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan dari tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan (Romauli,2011). Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan Anemia Ringan, jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III serta cara mengatasinya. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan ibu merupakan hak ibu sehingga ibu lebih mengerti dan paham serta mengurangi kecemasannya (Walyani,2011). Jelaskan pada ibu mengenai personal hygiene khususnya cara membersihkan daerah genitalia yang benar. Melakukan personal hygiene yang teratur dapat meningkatkan kesegaran tubuh dan melancarkan peredaran darah Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III. Mengenali tanda bahaya dapat membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan medis terkait dengan tanda bahaya yang dirasakan(dr.Taufan Nugroho, dkk, 2014). Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan.Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan, serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan yang benar ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang (Sukarni, 2013).

Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan seperti persiapan dana, perencanaan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, perencanaan kelahiran ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan keperluan ibu dan bayi

seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu dan KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan, dan persiapan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, serta persiapan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan, dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman serta mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu (Walyani, 2015).

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dan menagurangi aktivitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan. Anjurkan ibu agar mengkonsumsi obat yang telah diberikan (kalsium laksat, vitamin D, tablet Fe, dan vitamin C). Kalsium laksat 1.200 mg mengandung ultrasine karbonat dan Vitamin D berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, serta vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus (Sarwono, Prawirohardjo, 2010). Anjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin. Menggunakan KB pasca salin dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun (Dwi, Asri, 2010). Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan anjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Kunjungan ulang penting untuk mengetahui perkembangan ibu dan janin serta untuk mengantisipasi masalah yang mungkin timbul pada ibu



maupun janinnya (Lailiyana, 2011).Dokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan. Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan dan apabila terjadi gugatan hukum serta dapat mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba,2010)

Langkah keenam yaitu penatalaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan perencanaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat secara efisiensi dan aman sesuai perencanaan meliputi menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III yang terdiri dari Sering BAK, sakit-sakit pada pinggang dan perut bagian bawah, Hemorhoid, Kram kaki, Edema Tungkai, serta Insomnia, menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene, menjelaskan kepada ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang-kejang, gerakan janin berkurang, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, serta sakit kepala yang hebat, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang terdiri dari perut sakit-sakit secara teratur, sakitnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan, menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit 7-8 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam, posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak bicara, menganjurkan ibu agar meminum obat yang sudah diberikan, yang terdiri dari Kalsium Laktat/1x1, Tablet Fe/1x1, Vitamin C ; yaitu satu kali minum dalam sehari, satu biji, dan untuk tablet Fe danVitamin C diminum sebelum tidur malam, menganjurkan ibu

untuk menggunakan KB pasca salin sehingga dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun, memberikan dukungan mental/motivasi pada ibu mengenai persalinan yang akan dihadapinya dengan cara mendengarkan setiap keluhan yang dirasakan ibu serta memberikan perhatian-perhatian atau memberikan masukan yang dapat menenangkan hati dan pikiran ibu dan yang tidak menyinggung perasaan ibu. membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, serta mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, serta buku register.

Langkah ini yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan yang ditandai dengan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan dapat menyebut salah satu cara mengatasinya, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengetahui manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan KB selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Pemeriksaan Hb menggunakan Hb Sahli memperoleh hasil Hb 11,5 gr%.

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 30-04-2019 dan Ibu mengatakan mau melahirkan pada pukul 06.00 Wita masuk ke Puskesmas Waelengga pada hari sabtu tanggal 30 April 2019 Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus

menerus dan sudah keluar lendir darah. Usia kehamilannya sekarang 39 minggu 2 hari. Sesampainya di Puskesmas melakukan pemeriksaan dalam dan sudah pembukaan 6 cm, ketuban masih utuh (+). Pada tanggal 30 April 2019 pukul 10.30 Wita ibu mengatakan perut semakin sakit menjalar sampai ke pinggang dan ibu merasa ada keluar cairan seperti air mengalir melalui jalan lahir kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata air ketuban telah pecah dan sudah pembukaan lengkap (10 cm). Bayi lahir segera menangis pada pukul 10.50 WITA. Ibu melahirkan bayi jenis kelamin Perempuan, berat badan : 3000 gram, panjang badan : 49 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 31 cm, lingkar perut : 29 cm.

Langkah ini bidan melakukan tindakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Langkah ini tidak ditemukan masalah.

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 30 April 2019, pukul 11.45 wita yang merupakan masa 6 Jam postpartum. Berdasarkan Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh Rukiyah, dkk (2010) perawatan lanjutan 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Penulis melakukan pengkajian data subjektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan masih lelah namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan (Ambarwati, 2010).

Selain itu, penulis mengumpulkan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,7 °C, kolostrum sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, banyaknya darah yang keluar yaitu 2 kali ganti pembalut dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dan sudah BAK, hal tersebut merupakan salah

satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnose Ny.R.G umur 25 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> postpartum normal 6 jam.

Dilakukan promosi kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, perawatan payudara, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan mencegah bayi kehilangan panas tubuh.

Tanggal 08 Mei 2019 pukul 16.14 wita, melakukan kunjungan di Rumah klien yang merupakan hari ke-8 postpartum. Data subjektif yang diperoleh, ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, data objektif: keadaan umum baik, tensi 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>c, darah masih keluar, warna merah kekuningan, namun hal tersebut normal karena menurut teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Mansyur dan Dahlan, 2014) bahwa pada 8 hari postpartum terjadi pengeluaran darah dari vagina ibu yang berwarna merah kekuningan yang disebut lochea sanguilenta, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, konsistensi keras. Teori dalam asuhan kebidanan pada masa nifas (Saleha, 2009) bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu post partum berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis, BAK/BAB lancar, ASI keluar banyak, proses menyusui berjalan lancar, pola makan menu seimbang sesuai anjuran, istirahat cukup.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka penulis menegakkan diagnose Ny.R.G umur 25 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> 8 hari postpartum normal.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan ibu menyusui dengan baik, nutrisi, tanda bahaya masa nifas. Mansyur (2014) dan diperkuat oleh Ambarwati (2010) menuliskan pada kunjungan nifas 8 hari asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan lancar, menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, asupan nutrisi, konseling ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.R.G didapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 10.50 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, meletakkan

bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Teori dalam Sulystiawati (2010), menyatakan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi setelah bayi tersebut lahir selama jam pertama kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan, penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat. Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny.R.G yang dilakukan adalah menjaga bayi agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata(Standar Pelayanan Kebidanan BBL, 2009).

Pemeriksaan bayi baru lahir 1 hari tidak ditemukan kelainan, bayi sudah dimandikan, dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008), memandikan bayi harus ditunda sampai 6 jam postnatal untuk menghindari hipotermia pada bayi,pernapasan bayi 44 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 36,5 °C, hasil pemeriksaan pergerakan aktif, bayi menetek kuat ini merupakan tanda bahwa reflek hisap pada bayi tersebut positif dan kuat, bayi sudah BAK dan mechonium sudah keluar, kondisi bayi tersebut menunjukkan bahwa pada alat genetalia dan anus bayi tidak terjadi atresia dan tali pusat tidak ada perdararahan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat sudah terikat kuat. Dilakukan promosi kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanggal 09 Juni 2019 jam 16.50 WITA, Kunjungan di rumah Ny. R.G ,penulis memperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan bayi menetek setiap 2 jam kuat dan aktif, menurut teori dalam Asuhan Kebidanan Neonatus bahwa menyusui bayi minimal 8 kali sehari atau 2 jam sekali, BAB 2 kali, BAK 3 kali, kondisi tersebut normal karena pada bayi baru lahir pola BAB/BAK akan lebih sering, tali pusat bersih, tidak berbau, basa dan tidak ada perdararahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat tidak mengalami infeksi.Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, dan tidak ditemukan adanya tanda – tanda bahaya. Pernapasan 44

x/menit, suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ , pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, kepala tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cefal hematoma. Reflek hisap baik, bayi menetek kuat, refleks moro dan graps positif dan kuat. Serta bayi sudah diperbolehkan pulang ke rumah.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnose yaitu bayi Ny.R.G Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Jam. Dilakukan asuhan yaitu memandikan bayi, mempertahankan suhu bayi, memberitahu tanda bahaya BBL, mengajari cara merawat tali pusat dan memotivasi ibu agar memberikan ASI selama 6 bulan. Menurut Sudarti (2010), asuhan yang diberikan pada BBL 1-6 hari yaitu pemberian ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan cara mempertahankan suhu bayi.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascalin. Ny.R.G menggunakan metode kontrasepsi jenis Suntikan. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) bahwa metode ini hanya mengandalkan pemberian ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

Dalam pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu : KU Baik, BB sekarang 50 Kg, Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S :  $36,8^{\circ}\text{C}$ , RR : 20 x/menit. Sesuai dengan data yang ada tidak terdapat kelainan, data di atas sesuai dengan batas hasil pemeriksaan TTV normal pada ibu nifas. Dari data subyektif dan obyektif yang didapatkan ditegakan diagnose Ny.R.G Umur 25 tahun PUS KB Suntikan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.G dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 39 minggu 2 hari, dilakukan kunjungan antenatal 9 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.R.G dilakukan di Puskesmas waelengga, ibu melahirkan saat usia kehamilan 39 minggu 2 hari, ibu melahirkan secara normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. R.G selama nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 28 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. R.G lahir pada kehamilan 39 minggu 2 hari, tanggal 30 April 2019 pukul 07.30 WITA, jenis kelamin Laki-Laki, BB 3000 gram, PB 49 cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 1 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi tidak mengalami ikterus, bayi menyusui dengan baik dan tidak terdapat komplikasi pada bayi dan bayi tampak sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny.R.G memilih menggunakan KB suntikan depoprovera.

## **B. SARAN**

### 1. Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA.

### 2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP.

### 3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan meningkatnya pengetahuan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi agar selalu mengetahui kesehatan ibu dan bayi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. 2016. Profi kesehatan Kabupaten Kupang. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Umami, dkk.2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta : Salemba Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. Buku Ajar asuhan persalinan normal. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Lailiyana, dkk . 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas. Malang : Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5: Jakarta. EGC.
- Pudiasuti, Retna Dewi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwanti, Eni. 2011. Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Rohani, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2014. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.: Jakarta : YBPSP.
- Wahyuni, Sari. 2012. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.