

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M"  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR  
KOTA KENDARI**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

**OLEH**

**PUTRI WULANDARI**  
**P00324017033**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKES KEMENKES KENDARI  
PRODI D-III KEBIDANAN  
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M"  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR  
KOTA KENDARI

Dajukan Oleh:

**PUTRI WULANDARI**  
P00324017033

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian laporan tugas akhir  
dihadapan Tim Penguji Program Studi D-III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

Kendari, Juni 2020

Pembimbing I



Hj. Halijah, SKM, M.Kes  
Nip. 196209201987022002

Pembimbing II



Fitriyanti, SST, M.Keb  
Nip. 198007162001122002

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes  
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M"  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR  
KOTA KENDARI


Diajukan Oleh:

**PUTRI WULANDARI**  
P00324017033

Telah diuji dan disahkan dalam ujian Laporan Tugas Akhir pada tanggal  
..... oleh Tim Penguji Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari

1. St Aisa, AM.keb, S.Pd, M.Pd (.....)
2. Arsulfa, S.Si.T, M.Keb (.....)
3. Heyrani, S.Si.T, M.Kes (.....)
4. Hj. Halijah, SKM, M.Kes (.....)
5. Fitriyanti, SST, M.keb (.....)

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

  
Sultina Sorita, SKM, M.Kes  
Nip. 196806021992032003





## RIWAYAT HIDUP

### I. Identitas Penulis

- a. Nama : Putri Wulandari
- b. Tempat/Tanggal Lahir : Matanggonawe, 09 Desember 1999
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Bangsa : Tolaki/Indonesia
- f. Alamat : Desa Matanggonawe Kecamatan  
Sawa Kabupaten Konawe Utara

### II. Pendidikan

- a. SDN Karya Sari tamat tahun 2011
- b. MTSN 1 Lasolo tamat tahun 2014
- c. SMAN 1 Sawa tamat tahun 2017
- d. Program D-III Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik  
Kesehatan Kendari sejak tahun 2017.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul “Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. “M” di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari”.

Dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Hj. Halijah, SKM, M.Keselaku Pembimbing I dan Ibu Nasrawati, S.Si.T, M.Keselaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan laporan tugas akhir ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan laporan tugas akhir selanjutnya.

Kendari, Juni 2020

Penulis

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI

Putri Wulandari<sup>1</sup> Halijah<sup>2</sup> Nasrawati<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwaibu dan bayi. Upaya yang dapat dilakukan dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain adalahmemberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care (COC)*) yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan.

**Tujuan penulisan:** Memberikan asuhan kebidanan komprehensifpada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sesuai manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

**Metode Penulisan Kasus:** Jenis penelitian adalah deskriptif. Studi kasus dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari tanggal 12 Februari hingga 11 April 2020. Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester III yaitu Ny. M usia 32 tahun dengan umur kehamilan 32 minggu. Instrumen yang digunakan yaitu catatanperkembangankebidanan (SOAP), format pengkajian, buku KIA/KMS ibu, partograf danrekammedik di Puskesmas Mekar.

**Hasil penelitian:** Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 32 minggu dan 37 minggu dimana kehamilan berjalan normal. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan asuhan APN 60 langkah. Masa nifas berjalan dengan fisiologis, ASI lancar dan mengajarkan ibu menyusui dengan benar. Bayi lahir normal dan tidak ditemukan kelainan atau tanda bahaya pada bayi.

**Kesimpulan:** Asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah dilakukan pada Ny "M" saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir  
Daftar Pustaka : 2013-2019

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Ruang Lingkup Asuhan.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan.....	8
A. Persalinan.....	37
B. Nifas.....	84
C. Bayi Baru Lahir.....	96
D. Manajemen Varney .....	112
E. Pendokumentasian SOAP.....	131
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN.....	134
A. Jenis Penelitian.....	134
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	135
C. Subjek Penelitian.....	135
D. Instrumen Penelitian.....	135
E. Teknik Pengumpulan Data.....	136
F. Triangulasi Data.....	136
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	137
A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan .....	137
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan .....	159
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	190



D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	212
E. Pembahasan.....	227
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	244
A. Kesimpulan .....	244
B. Saran .....	248
DAFTAR PUSTAKA.....	250
LAMPIRAN	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah peristiwa alamiah yang dialami oleh wanita yang telah menikah dan akan memiliki anak, sehingga kesehatan dan kesejahteraan ibu perlu diperhatikan dan ditingkatkan. Kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sangat berpengaruh terhadap indikator angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sehingga diperlukan adanya asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu pada masa hamil, persalinan dan nifas (Bobak, 2015).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan dimana layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, kelahiran, nifas sampai 6 minggu pertama postpartum dan keluarga berencana. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (Darwiten dan Nurhayati, 2019).

Diketahui jumlah kematian ibu menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 sebesar 295 000 kematian. Jumlah kematian tertinggi berada di Sub-Saharan Africa and Southern Asia

sebanyak 254.000 kematian (86%) dan di ASEAN sebanyak 157.000 kematian (WHO, 2019). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2015 berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara pada tahun 2017 sebanyak 75 kasus (Dinkes Sultra, 2018).

Penyebab kematian ibu terbesar di dunia tujuh puluh lima persen disebabkan oleh perdarahan, infeksi, preeklampsia dan eklampsia, komplikasi persalinan, abortus yang tidak aman (WHO, 2019). Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia karena penyebab lain sebesar 40,8% dan perdarahan sebesar 30,3% (Kemenkes, 2019). Penyebab kematian ibu di Propinsi Sulawesi Tenggara umumnya disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (HDK), perdarahan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, gangguan metabolisme dan penyebab lain-lain (retensio urine, asma bronkial, febris, post sc, sesak nafas, dekompensasi cordis, plasenta previa, komplikasi tbc, gondok, gondok beracun, TBC) (Dinkes Sultra, 2019).

Seiring dengan kematian ibu, kematian bayi juga masih tinggi. Angka kematian bayi baru lahir di dunia tahun 2017 sebesar 4,1 juta (75% terjadi pada usia dibawah 5 tahun) (WHO, 2019). Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017, setiap hari lebih dari 400 bayi (0-11) bulan meninggal di Indonesia dan angka kematian bayi sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup, sebagian besar kematian bayi dan

balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir atau neonatal (0-28) hari (BKKBN, 2017).

Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di dunia antara lain bayi lahir prematur 29%, sepsis dan pneumonia 25% dan 23% merupakan bayi lahir dengan Asfiksia dan trauma. Asfiksia lahir menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan (WHO, 2019). Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif (Darwiten dan Nurhayati, 2019). Asuhan kebidanan komprehensif ini bertujuan untuk memberikan pelayanan individual pada ibu yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Darwiten dan Nurhayati, 2019).

Pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama

masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu)(Kemenkes RI, 2019). Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan yaitu pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dan neonatus yaitu melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam-48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari dan KN 3 pada hari ke 8-28(Kemenkes RI, 2019).

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terbaru bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan Ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pasca salin(Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis akan melaksanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu hamil

trimester III, persalinan, Bayi baru lahir, nifas dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan metode SOAP.

## **B. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif meliputi

1. Asuhan kebidanan komprehensif masa kehamilan pada Ny. "M" sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan metode SOAP.
2. Asuhan kebidanan komprehensif masa persalinan pada Ny. "M" sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan metode SOAP.
3. Asuhan kebidanan komprehensif masa nifas pada Ny. "M" sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan metode SOAP.
4. Asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir Ny. "M" sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan metode SOAP.

## **C. Tujuan Penulisan**

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. "M" sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan metode SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny. "M" sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan metode SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny. "M" sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. "M" sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. "M" sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan metode SOAP.

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan teori dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang sesuai prosedur manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan acuan bagi puskesmas dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

- b. Sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan dan praktik lapangan tentang asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.
- c. Sebagai sumber informasi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pada ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian metode SOAP.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2014).

#### 1. Penyebab terjadinya kehamilan

Menurut Manuaba (2016) Peristiwa terjadinya kehamilan di antaranya yaitu:

##### a) Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel *de graaf* yang menuju ke

permukaan ovum disertai pembentukan cairan folikel. Selama pertumbuhan menjadi folikel *de graaf*, ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba yang makin mendekati ovarium, gerak sel rambut lumen tuba makin tinggi, sehingga peristaltik tuba makin aktif, yang mengalir menuju uterus. Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak, terjadi proses pelepasan ovum yang disebut ovulasi. Ovum yang dilepaskan akan ditangkap oleh fimbriae, dan ovum yang ditangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus dalam bentuk pematangan yang siap untuk dibuahi (Manuaba, 2016).

b) Konsepsi

Merupakan pertemuan antara inti ovum dengan inti spermatozoa yang nantinya akan membentuk zigot (Manuaba, 2016).

c) Nidasi atau implantasi

Setelah terbentuknya zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya serta berjalan terus menuju uterus, hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman blastula yang di namakan nidasi atau implantasi yang berlangsung pada hari ke 6 sampai 7 setelah konsepsi (Manuaba, 2016).

#### d) Pembentukan plasenta

Terjadinya nidasi mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi, sel yang dekat dengan ruangan *eksoselom* membentuk kantong kuning telur sedangkan sel lain membentuk ruangan amnion, sedangkan plat embrio terbentuk diantara dua ruangan amnion dan kantong kuning telur tersebut. Ruangan amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi talipusat. *Vili korealis* menghancurkan desidua sampai pembuluh darah vena mulai pada hari ke 10 sampai 11 setelah konsepsi sedangkan arteri pada hari ke 14 sampai 15. Bagian desidua yang tidak dihancurkan akan membentuk plasenta 15-20 kotiledon maternal, pada janin plasenta akan dibagi menjadi sekitar 200 kotiledon fetus dan setiap kotiledon fetus terus bercabang dan mengambang ditengah aliran darah yang nantinya berfungsi untuk memberikan nutrisi dan pertumbuhan (Manuaba, 2016).

## 2. Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan

Terjadinya kehamilan, maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan sedangkan plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada:

a) Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami *hypertrofi* dan *hyperplasia*, sehingga otot rahim menjadi lebih besar lunak dan mengikuti pembesaran rahim menjadi 1000 gram akhir kehamilan. Perlunakan *isthmus*(tanda hegar) merupakan perubahan pada isthmus uteri yang menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Tanda piskasek merupakan bentuk rahim yang berbeda yang disebabkan oleh pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sedangkan *Braxton Hick* merupakan kontraksi rahim yang disebabkan oleh perubahan konsentrasi hormonal yang menyebabkan progesterone mengalami penurunan (Manuaba, 2016).

b) Vagina

Dalam vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan yang disebut dengan tanda *chadwicks* (Manuaba, 2016).

c) Ovarium (indungtelur)

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarumakan meneruskan

fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu (Manuaba, 2016).

d) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Hormon yang mempengaruhi dalam laktasi yaitu hormon estrogen, progesteron, somatomammotropin (Manuaba, 2016).

e) Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi *retro-plasenter*
- 3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat (Manuaba, 2016).

### 3. Perubahan psikologis dalam kehamilan

Perubahan psikologis pada masa kehamilan, yaitu:

a) Trimester I

Sering disebut masa penentuan bahwa hamil. Pada kehamilan trimester pertama segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan

meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil (Kusmiyatidkk, 2017).

#### b) TrimesterII

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat dan sering disebut dengan periode pancaran kesehatan. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido (Kusmiyatidkk, 2017).

#### 3) TrimesterIII

Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran

bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasakan aneh atau jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil (Kusmiyatidkk, 2017).

#### **4. Tanda dan Gejala Kehamilan**

##### **a) Tanda pasti kehamilan**

- 1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
- 2) Terasa gerak janin.
- 3) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambar embrio.
- 4) Pada pemeriksaan rontgen terdapat adanya rangka (>16 minggu) (Darwiten dan Nurhayati, 2019).

##### **b) Tanda tidak pasti kehamilan**

- 1) Rahim membesar
- 2) Tanda Hegar
- 3) Tanda Chadwick (yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva).

- 4) Tanda piskaces (yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol ke arah pembesaran tersebut).
- 5) *Braxton hicks* (bila uterus dirangsang dengan diraba maka akan mudah berkontraksi).
- 6) Basal Metabolism Rate (BMR) meningkat.
- 7) Ballottement positif (Sulistyawati, 2016).

c) Tanda Tidak Pasti Hamil

- 1) *Amenorea*/tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat/haid).

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan dapat ditaksir tanggal persalinan.

- 2) Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada awal trimester pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama.

- 3) Pusing

- 4) Sering kencing

Karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada triwulan kedua kehamilan.

- 5) Obstipasi



Karena tonus otot-otot usus menurun karena pengaruh hormon progesterone.

- 6) Hiperpigmentasi kulit oleh pengaruh hormone kortikosteroid.

Dijumpai dimuka (*Cloasma gravidarum*), areola, payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra*).

- 7) Pembesaran vena-vena (*varices*) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva biasanya dijumpai pada triwulan terakhir.

- 8) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang merangsang ductus dan alveoli payudara, kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

- 9) Perubahan perasaan

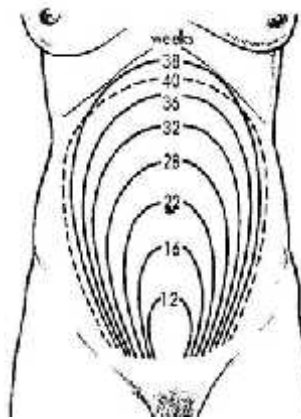
- 10) Berat badan bertambah (Sulistiyawati, 2016).

## 5. Menentukan Usia Kehamilan

### a. Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (Menurut Leopold)

- 1) 12 minggu 1-2 jari atas symphysis.
- 2) 16 minggu pertengahan antara Symphysis – pusat.
- 3) 20 minggu fundus uteri 3 jari bawah pusat.
- 4) 24 minggu setinggi pusat.
- 5) 28 minggu 3 jari atas pusat.

- 6) 32 minggu pertengahan Px-pusat.
- 7) 36 minggu 3 jari dibawah Px
- 8) 40 minggu pertengahan Px dan pusat



Gambar 1. Gambar Tinggi Fundus Uteri (Sulistyawati, 2016)

b. Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri dalam cm (Menurut *Mc-Donald*)

Rumus:

- 1) Ukuran Tinggi Fundus (cm)  $\times 2/7 =$  (durasi kehamilan dalam bulan )
- 2) Tinggi Fundus (cm)  $\times 8/7 =$  (durasi kehamilan dalam minggu)
- 3) Tinggi Fundus uteri dalam sentimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (Sulistyawati, 2016).

## 6. Faktor yang mempengaruhi kehamilan

a. Faktor Fisik

- 1) Status kesehatan
- 2) Status gizi

- 3) Perokok/alkoholik
- 4) Hamil diluar nikah/kehamilan yang tidak diinginkan (Sulistyawati, 2016).

b. Faktor Psikologis

- 1) Stresor internal meliputi faktor-faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari ibu sendiri.
- 2) Stresor eksternal yaitu pemicu stres dari luar, seperti masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, dan masih banyak kasus yang lain.
- 3) Dukungan keluarga
- 4) Kekerasan yang dilakukan oleh pasangan (*partner abuse*) (Sulistyawati, 2016).

c. Faktor lingkungan, sosial, dan budaya.

- 1) Kebersihan, adat istiadat
- 2) Fasilitas kesehatan
- 3) Ekonomi
- 4) Kekerasan dalam kehamilan
- 5) Tingkat pendidikan
- 6) Pekerjaan (Sulistyawati, 2016).

## 7. Ketidaknyamanan masa kehamilan trimester II dan III dan cara mengatasinya

Tabel 1  
Ketidaknyamanan dan cara mengatasi

No	Ketidaknyamanan	cara mengatasinya
1	Sering buang air kecil pada TM II dan III	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kosongkan saat ada dorongan saat kencing.</li> <li>b. Perbanyak minum pada siang hari.</li> <li>c. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari.</li> <li>d. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.</li> </ul>
2	Striae gravidarum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya.</li> <li>b. Gunakan baju longgar</li> </ul>

		yang dapat menopang payudara dan abdomen
3	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari Konstipasi.</li> <li>b. Makan makanan yang berserat dan banyak minum.</li> <li>c. Gunakan kompres es atau air hangat.</li> <li>d. Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB.</li> </ul>
4	Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.</li> <li>b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.</li> <li>c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur, istirahat cukup.</li> </ul>
5	Sembelit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkatkan diet asupan cairan.</li> <li>b. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong.</li> <li>c. Membiasakan buang air besar secara teratur.</li> </ul>
6	Kram pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kurangi konsumsi susu(kandungan</li> </ul>

		<p>fosfornya tinggi).</p> <p>b. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena.</p> <p>c. Gunakan penghangat untuk otot.</p> <p>d. Senam hamil</p>
7	Nafas sesak	<p>a. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dandalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi.</p> <p>b. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang.</p>
8	Perut kembung	<p>a. Hindari makan yang mengandung gas.</p> <p>b. Mengunyah makanan secara sempurna.</p> <p>c. Lakukan senam secara teratur.</p> <p>d. Pertahankan saat buang air besar yang teratur</p>
9	Pusing/ sinkop	<p>a. Pertahankan saat buang air besar yang teratur.</p> <p>b. Bangun secara</p>

		<p>perlahan dari posisi istirahat.</p> <p>c. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak.</p> <p>d. Hindari berbaring dalam posisi telentang.</p>
10	Sakit punggung atas dan bawah	<p>a. Gunakan posisi tubuh yang baik.</p> <p>b. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat.</p> <p>c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.</p>
11	Varises pada kaki	<p>a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring.</p> <p>b. Jaga agar kaki tidak bersilangan.</p> <p>c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.</p> <p>d. Senam untuk melancarkan peredaran darah.</p> <p>e. Hindari pakaian atau korset yang ketat.</p>

## 8. Komplikasi pada kehamilan

Komplikasi kehamilan yaitu:

### a) Hiperemesis gravidarum

Adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Pencegahan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan kepada ibu dengan maksud menghilangkan faktor psikhis rasa takut, tetapi obat menggunakan sedativa (*luminal, stesolid*); vitamin (B1 dan B6); anti muntah (Mochtar, 2017).

### b) Toksoni gravidarum

Pre-eklamsi dan eklamsia merupakan gejala yang timbul dari trias: hipertensi, proteinuri dan edema. Pencegahan, pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, berikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan (Mochtar, 2017).

### c) Abortus (keguguran dan kelainan dalam dalam tua kehamilan)

Keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluarkandung. Penanganan, berikan obat-obat dengan maksud agar terjadi his sehingga fetus dan desidua dapat dikeluarkan, kalau tidak berhasil lakukan dilatasi kuretase. Hendaknya pada penderita juga diberikan



tomika dan antibiotika (Mochtar, 2017).

d) Kelainan letak kehamilan (kehamilanektopik)

Adalah kehamilan dengan hasil konsepsi perimplentasi diluar endometrium rahim. Penanganan perbaiki keadaan umum, tranfusi darah dan segera lakukan lapatorium explorasi untuk memberhentikan sumber perdarahan (Mochtar, 2017).

e) Penyakit tropoblas

Penyakit tropoblas karena kehamilan yang berasal dari kelainan pertumbuhan tropoblas plasenta. Penanganan perbaiki keadaan umum pasang batang laminaria untuk memperlebar pembukaan, dilakukan evakuasi jaringan dengan menggunakan *suctio curettage* (Mochtar, 2017).

## 9. Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

### a. Pengertian *Antenatal Care*

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2016). Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan

*antenatal* ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi dini mungkin serta ditanganis secara memadai (Saifuddin, 2016).

Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental. Pelayanan *antenatal* terintegrasi merupakan integrasi pelayanan *antenatal* rutin dengan beberapa program lain yang sasarannya pada ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* (Saifuddin, 2016).

Program-program yang diintegrasikan dalam pelayanan *antenatal* terintegrasi meliputi :

- 1) Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)
- 2) Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika)
- 3) Pencegahan dan Pengobatan IMS/ISR dalam Kehamilan (PIDK)
- 4) Eliminasi Sifilis Kongenital (ESK) dan Frambusia
- 5) Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT)

- 6) Pencegahan Malaria dalam Kehamilan (PMDK)
- 7) Penatalaksanaan TB dalam Kehamilan (TB-NC) dan Kusta
- 8) Pencegahan Kecacingan dalam Kehamilan (PKDK)
- 9) Penanggulangan Gangguan Intelektual pada Kehamilan (PAGIN) (Kemenkes RI, 2017)

b. Tujuan *Antenatal Care*

Baru dalam

setengah abad ini diadakan pengawasan wanita hamil secara teratur dan tertentu. Dengan usaha itu ternata angka mortalitas serta morbiditas ibu dan bayi jelas menurun. Tujuan pengawasan wanita hamil ialah menyiapkan ia sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka *postpartum* sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. Ini berarti dalam *antenatal care* harus diusahakan agar :

- 1) Wanita hamil sampai akhir kehamilan sekuat kurangnya harus sama sehatnya atau lebih sehat;
- 2) Adanya kelainan fisik atau psikologik harus ditemukan dini dan diobati,
- 3) Wanita melahirkan tanpa kesulitan dan bayi yang dilahirkan sehat atau fisik dan mental (Saifuddin, 2016)

c. Tujuan Asuhan *Antenatal* yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang bayi;
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi,
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan,
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin,
- 5) Mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Saifuddin, 2016).

d. Keuntungan *Antenatal Care*

Dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga Ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit (Manuaba, 2016).

e. Fungsi *Antenatal Care*

- 1) Promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan
- 2) Melakukan screening, identifikasi dengan wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu

- 3) Memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi(Saifuddin,2016).

f. Cara Pelayanan *Antenatal Care*

Cara pelayanan *antenatal*, disesuaikan dengan standar pelayanan*antenatal*menurut Kemenkes RI yang terdiri dari :

1) Kunjungan Pertama

- a) Catat identitas ibu hamil
- b) Catat kehamilan sekarang
- c) Catat riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu
- d) Catat penggunaan cara kontrasepsi sebelumkehamilan
- e) Pemeriksaan fisik diagnostic dan laboratorium
- f) Pemeriksaan obstetric
- g) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)
- h) Pemberian obat rutin seperti tablet Fe, calsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi.
- i) Penyuluhan/konseling.

2)Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Setiapwanitahamilmenghadapi

resikokomplikasiyangbisa mengancam

jiwanya.Olehkarenaitu,wanitahamilmemerlukan sedikitnya

empat kali kunjungan selama periode*antenatal*:

- a) Satu kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu).
- b) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14–28).
- c) Duakalikunjungan selam trimester ketiga (antara minggu 28–36 dan sesudah minggu ke 36) (Saifudin, 2016).
- d) Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dilaksanakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (Pusdiknakes, 2015).

Padasetiapkunjunganantenatal, perludidapatkaninformasiyangsangat penting.

- a. Trimester pertama sebelum minggu ke 14
  - 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
  - 2) Mendeteksi masalah danmenanganinya
  - 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
  - 4) Memulaipersiapankelahiranbayidankesiapanuntuk menghadapi komplikasi

5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)(Saifuddin,2016).

b. Trimester kedua sebelum minggu ke 28

Samaseperti diatas,

ditambahkewaspadaankhususmengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala–gejalapreeklamsia,pantau tekanandarah,evaluasi edema,periksa untuk apakah ada kehamilan ganda(Saifuddin,2016).

c. Trimester ketiga antara minggu 28-36

Sama seperti diatas, dtambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda(Saifuddin,2016).

d. Trimester ketiga setelah 36 minggu

Samaseperti diatas,ditambahdeteksiletakbayiya ngtidaknormal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. (Saifuddin, 2016)

g. Kunjungan Ibu Hamil

Kontakibuhamildanpetugasyangmemberikanpelayana n untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, istilah kunjungan tidak mengandung artibahwaselaluibuhamilyangkefasilitastetapidapatjugasebali

knya, yaitu ibu hamil yang dikunjungi oleh petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

h. Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “14T”

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi badan
- 2) Tensi atau Ukur Tekanan Darah
- 3) Tinggi Fundus Uteri
- 4) Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan
- 5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid TT
- 6) Pemeriksaan HB
- 7) Pemeriksaan VDRL
- 8) Pemeriksaan Protein Urine
- 9) Pemeriksaan Urine Reduksi
- 10) Perawatan Payudara
- 11) Senam Ibu Hamil
- 12) Pemberian Obat Malaria
- 13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium
- 14) Temu Wicara atau Konseling (Saifudin, 2016).

i. Kebijakan Pelayanan *Antenatal*

1) Kebijakan Program

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam

upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar



*Safe Motherhood*' yaitu meliputi Keluarga Berencana, ANC, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan Obstetri Essensial. Pendekatan pelayanan obstetric dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci yaitu :

- a) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- b) Setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
- c) Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganannya komplikasi keguguran (Kemenkes RI, 2017).

Kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1).
- b) Minimal satu kali pada trimester kedua (K2). Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) (Kemenkes RI, 2017).

## 2) Kebijakan teknis

Pelayanan/asuhan *antenatal* ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Untuk itu perlu kebijakan teknis untuk ibu hamil secara keseluruhan yang bertujuan untuk mengurangi resiko dan komplikasi kehamilan secara dini. Kebijakan teknis itu dapat meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

- a) Mengupayakan kehamilan yang sehat
- b) Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- d) Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2017).

Beberapa kebijakan teknis pelayanan *antenatal* rutin yang selama ini dilaksanakan dalam rangka peningkatan cakupan pelayanan antenatal meliputi :

- a) Deteksi dini ibu hamil melalui kegiatan P4K dengan stiker dan buku KIA, dengan melibatkan kader dan perangkat desa serta kegiatan kelompok Kelas Ibu Hamil.

- b) Peningkatan kemampuan penjangkauan ibu hamil melalui kegiatan kemitraan Bidan dan Dukun.
- c) Peningkatan akses ke pelayanan dengan kunjungan rumah.
- d) Peningkatan akses pelayanan persalinan dengan rumah tunggu (Kemenkes RI, 2017).

### 3) Intervensi Dalam Pelayanan *Antenatal Care*

Intervensi dalam pelayanan *antenatal care* adalah perlakuan yang diberikan kepada ibu hamil setelah dibuat diagnosa kehamilan. Adapun intervensi dalam pelayanan *antenatal care* adalah :

#### a) Intervensi Dasar

##### 1) Pemberian *Tetanus Toxoid*

- a. Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum, pemberian TT baru menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu telah mendapatkan TT 2 kali pada kehamilannya lalu atau pada masa calon pengantin, maka
- b. Dosis dan pemberian 0,5 cc pada lengan atas

## c. Jadwal pemberian TT

Tabel 2  
Jadwal Pemberian TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	%perli ndungan
TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	-
TT2	4minggusetelahTT 1	3tahun	80
TT3	6 bulansetelah TT2	5tahun	95
TT4	1tahunsetelah TT3	10 tahun	99
TT5	1tahunsetelah TT4	2tahun/seumurh idup	99

keterangan: artinya apabila dalam waktu 3 tahun Wanita Usia Subur (WUS) tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum (TN) (Saifudin, 2016)

## 2) Pemberian Vitamin Zat Besi

- a) Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan dan nifas kebutuhan meningkat.
- b) Dimulai dengan memberikan satu sehari sesegera mungkin setelah rasamu hilang. Tiap tablet mengandung  $\text{FeSO}_4 \cdot 3\text{H}_2\text{O}$  200 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak di minum bersama teh atau kopi, karena mengganggu penyerapan (Saifudin, 2016).

### b. Intervensi Khusus

Intervensi khusus adalah melakukan khusus yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan faktor risiko dan kelainan yang ditemukan, meliputi:

#### 1) Faktor risiko, meliputi:

##### a) Umur

(1) Terlalu muda, yaitu dibawah 20 tahun

(2) Terlalu tua, yaitu diatas 35 tahun

##### b) Paritas

(1) Paritas 0 (primi gravidarum, belum pernah melahirkan)

(2) Paritas > 3

##### c) Interval

Jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekurang- kurangnya 2 tahun.

d) Tinggi badan kurang dari 145 cm

e) Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm

#### 2) Komplikasi Kehamilan

##### a) Komplikasi obstetri langsung

(1) Perdarahan

(2) Pre eklamsia/eklamsia

(3) Kelainan letak lintang, sungsang primi

gravida

(4) Anak besar, hidramnion, kelainan kembar

(5) Ketuban pecah dini dalam kehamilan.

b) Komplikasi obstetri tidak langsung

(1) Penyakit jantung

(2) Hepatitis

(3) TBC (Tuberkolosis)

(4) Anemia

(5) Malaria

(6) Diabetes militus

c) Komplikasi yang berhubungan dengan obstetri, komplikasi akibat kecelakaan (kendaraan, keracunan, kebakaran) (Mochtar, 2016).

c. Pelaksana dan Tempat Pelayanan *Antenatal*

Pelayanan kegiatan pelayanan *antenatal* terdapat dari tenaga medis yaitu dokter umum dan dokter spesialis dan tenaga paramedical yaitu bidan, perawat yang sudah mendapat pelatihan. Pelayanan *antenatal* dapat dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, Bidan Praktik Swasta, polindes, rumah sakit bersalin dan rumah sakit umum (Kemenkes RI, 2017).

## B. Persalinan

Persalinan adalah 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 yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi(Sulistyawati, 2016).Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) yang telah cukup bulan (37 hingga 42 minggu) dengan bantuan atau tanpa bantuan.

### **1. Bentuk persalinan**

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

#### **a. Persalinan spontan**

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

#### **b. Persalinan buatan**

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

#### **c. Persalinan anjuran**

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Beberapa istilah yang berkaitan dengan umur kehamilan dan berat janin yang dilahirkan:

#### **(1) Abortus**

- (a) Terhentinya dan keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluarkandung.
  - (b) Umur kehamilan sebelum 28minggu.
  - (c) Berat janin kurang dari 1000gram
- (2) Persalinanprematunitas
- (a) Persalinan pada umur kehamilan 28 hingga 36minggu
  - (b) Berat janin kurang 2.499gram
- (3) PersalianAterm
- (a) Persalinan antara umur kehamilan (37 hingga 42 minggu)
  - (b) Berat janin  $\geq$  2500gram
- (4) Persalinanserotinus
- (a) Persalinan melampaui umur kehamilan 42minggu
  - (b) Pada jani terdapat tandaserotinus
- (5) Persalinanpresipetatus
- Persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam(Sulistyawati, 2016)

## **2. Sebab Mulainya Persalinan**

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan. Sebab-sebab mulainya persalinan menurut (Sulistyawati, 2016).Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan pada saat hamil, yaitu :



a) Estrogen

- 1) Meningkatkan sensitivitas otot Rahim.
- 2) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.

b) Progesteron

- 1) Menurunkan sensitivitas otot Rahim
- 2) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dari rangsangan mekanik
- 3) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Teori tentang penyebab persalinan

1) Teori peregangan

- a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregangkan dalam batas tertentu.
- b) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- c) Contohnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

## 2) Teori penurunan progesteron

- a) Proses penuaan plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- b) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin.

## 3) Teori oksitosin internal

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas terhadap oksitosin otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton-Hicks.
- c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

## 4) Teori prostaglandin

- a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- b) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
- c) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.

### 5) Teori hipotalamus pituitari dan glandulasuprarenalis

- a) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencepalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.
- b) Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama.
- c) Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hipotalamus dengan dengan mulainya persalinan.
- d) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan (Sulistyawati, 2016).

### 3. Tahapan Persalinan

#### a. Kala 1

Yang dimaksud dengan kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala 1 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (Sulistyawati, 2016).

Kala 1 dibagi menjadi dua fase yaitu:

#### 1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan

penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga pembukaan serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20 sampai 30 detik.

## 2) Fase aktif

Frekuensi dan kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm akan terjadi dengan cepat rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau multigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Terjadi penurunan bagian terbawah janin Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

- a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm maksimal 9 cm.
- c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Sulistyawati, 2016).

b. Kala II

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2- 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedas. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Lama kala II pada primigravida 1,5 hingga 2 jam, sedangkan multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam (Sulistyawati, 2016).

Pimpinan persalinan Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga mengenai dada, mulut dikatup, tetapi badan miring ke arah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas (Elisabeth, 2016).

c. Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan

volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena pelekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Sulistyawati, 2016). Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah

- 1) Uterus menjadibundar
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepaskan ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Adanya semburan darah tiba-tiba (Sulistyawati, 2016).

d. Kala IV

Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah nadi suhu dan pernafasan

- 3) Kontraksi uterus, tinggi fundusuterus
- 4) Terjadi perdarahan : perdarahan normal bila tidak lebih dari 400 cc sampai 500 cc (Fitriana dan Nurwiandani, 2019).

#### **4. Tujuan Asuhanpersalinan**

Fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu terjadinya dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir(Sulistiyawati, 2016).Tujuan Asuhan persalinan Normal adalah

- a) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayangbayi.
- b) Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal. Berdasarkan tujuan asuhan persalinan diatas, maka disusunlah kebijakan-kebijakan dalam pelayanan asuhanpersalinan:
- c) Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih.
- d) Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai

untuk menangani kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal harus tersedia 24jam.

- e) Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugasterlatih(Sulistyawati, 2016).

Berdasarkan kebijakan tersebut,maka rekomendasi kebijakan teknis persalinan dan kelahiran:

- a) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberikan dukungan bagi ibu.
- b) Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan/rekam medik untuk persalinan.
- c) Selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi danpenyulit.
- d) Menejemen aktif kala 3, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin secara intramuskuler(IM), melaukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada persalinannormal.
- e) Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya-tidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap



15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan

- f) Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan di masase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini.
- g) Segera setelah lahir seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.
- h) Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga (Sulistyawati, 2016).

## **5. Tanda dan persalinan**

Gejala persalinan menurut Elisabeth (2016) sebagai berikut:

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
  - a) Pengeluaran lendir
  - b) Lendir bercampur darah
- 3) Dapat disertai ketuban pecah dini
- 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks:
- 5) Perlunakan serviks
  - a) Perdarahan serviks

b) Terjadi pembukaanserviks (Sulistyawati, 2016).

## **6. Tanda Persalinan SudahDekat**

Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan:

- a) Kontraksi braxtonhicks
- b) Ketegangan perutdinding
- c) Ketegangan ligamentumrotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul
- e) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknyaberkurang.
- f) Dibagian bawah terasasesak.
- g) Terjadi kesulitan saatberjalan.
- h) Sering miksi (beser kencing)(Sulistyawati, 2016)

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu, power(kekuatan his), passage (jalan lahir normal), dan passanger (janinnya dan plasenta), psikis (psikologi) dan penolong persalinan. Pada multipara gambarannya tidak jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan(Sulistyawati, 2016).

## **7. Faktor Yang MempengaruhiPersalinan**

- a. Power (his dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his , kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. His(kontraksi uterus) adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut dapat dari pacemaker yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Perubahan perubahan akibat his

1) Perubahan pada uterus dan serviks

Uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intra uterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan dilatasi.

2) Perubahan pada ibu

Rasa nyeri karena anksia sel sel otot rahim akibat kontraksi juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.

3) Perubahan pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kungang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang agak lama misalnya pada kontraksi

tetani maka akan terjadi gawat janin (Sulistiyawati, 2016).

#### 4) Periode istirahat antarkontraksi

Memberikan kesempatan pada otot-otot uterus untuk beristirahat. Sebab kontraksi terus menerus dapat menyebabkan ruptur uteri (Sulistiyawati, 2016).

Perubahan perimbangan estrogen dan progesteron menimbulkan kontraksi otot rahim dengan sifat yang tidak menyeluruh, tidak nyeri, dan berkekuatan 5 mmHg yang disebut braxton hicks sejak usia kehamilan 30 minggu. Kekuatan his dalam persalinan.

##### 1) Kekuatan his kala 1

Sifat kontraksi rahim kala 1 :

- a) Kontraksi bersifat simetris
- b) Fundal dominan, artinya bagian fundus sebagai pusat dan mempunyai kekuatan yang paling besar.
- c) Involunter artinya tidak bisa diukur oleh parturier.
- d) Intervalnya makin lama makin pendek.
- e) Kekuatannya makin besar dan pada kala II diikuti dengan refleks mengejan.
- f) Diikuti oleh retraksi, artinya setelah kontraksi panjang otot uterus tidak kembali ke panjang semula.
- g) Kontraksi menyebabkan rasa sakit dipinggir daerah

perut dan dapat menjalar ke arahpaha(Sulistyawati, 2016).

2) Kekuatan his kalalI

Kekuatan his pada akhir kala 1 adalah permulaan kala II mempunyai amplitudo 60 mmHg. Interval 3-4 menit durasi berkisar 60-90 detik(Sulistyawati, 2016).

3) Kekuatan his kalalII

Setelah istirahat sekitar 8-10 menit rahim berkontraksi traksi untuk melepaskan plasenta dan insersinya di lapisan nitabusch. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir atau dari sentral dan terdorong kebagian bawah Rahim(Sulistyawati, 2016).

4) Kekuatan his kalalIV

Setelah plasenta lahir kontraksi uterus tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darahtertutup rapat dan terjadi kesempatan terbentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian perdarahan pascapersalinan(Sulistyawati, 2016).

b. *Passage* (jalan lahir) Jalan lahir dibagiatas:

- 1) Bagian keras tulang tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan jaringan, ligamen ligamen. Ukuran-ukuran panggul :

- a) Distansia spinarum : jarak antar kedua spina iliaka anterior superior 24 sampai 26cm.
- b) Distansia kristarum : jarak antara kedua krista iliakan kanan dan kiri 28-30cm.
- c) Konjugataeksterna: 18 -20cm
- d) Lingkar panggul: 80 - 100cm
- e) Conjugatediagonalis: 12,5cm
- f) Distansiatuberum: 10,5 cm(Sulistyawati, 2016).

c. *Passanger*

*Pasanger* terdiri dari

1) Janin

Selama janin dan plasenta didalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhan janin menjadi buruk. Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes militus terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang fatal(Sulistyawati, 2016).

2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm , berat 500-600 gram. Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir, mungkin pelepasan setelah anak lahir. Juga selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir(Sulistyawati, 2016).

### 3) Airketuban

Sebagian cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai 'bantalan' untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu dan menjadi sarana yang memungkinkan bayi bergerak(Sulistyawati, 2016).

### 4) Psikis(Psikologi)

Kebanyakan wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini merupakan kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu muncul rasa bangga bisa melahirkan. Psikologis meliputi :

- a) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b) Pengalaman bayisebelumnya.
- c) Kebiasaan adat.
- d) Dukungan dari orang terdekat bagi pada kehidupan ibu.

#### 5) Penolong persalinan

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Sulistyawati, 2016).

### 8. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Elisabeth (2016) menjelaskan mekanisme persalinan normal yaitu:

- a. Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul, dan majunya kepala.
- b. Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida. Masunya kedalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.
- c. Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya



dengan sutura sagitalis, melintang dan dengan fleksi yang ringan.

- d. Masuknya sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir, ialah tepat diantara simpisis dan promotorium, maka kepala dikatakan dalam synclitismus dan synclitismus os parietal depan dan belakang samatingginya.
- e. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promotorium maka posisi ini disebut asynclitismus. Pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam asynclitismus posterior yang ringan. Asynclitismus posterior ialah jika sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. Asynclitismus anterior ialah jika sutura sagitalis mendekati promotorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.
- f. Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2. Pada multigravida sebaiknya majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala: Tekanan cairan intrauterine, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan meneran, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk rahim.

- g. Penurunan terjadi selama persalinan oleh karena daya dorong dari kontraksi dan posisi, serta penerapan selama kala 2 oleh ibu.
- h. Fiksasi (engagement) dari kepala janin telah masuk panggul ibu. diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- i. Desensus merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badanjanin.
- j. Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk apnggul dan terus turun. Dengan majunya dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11,5 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjailah fleksi, karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkandefleksi.
- k. Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian

depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kebawah karena putar paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab sebab putaran paksi dalam: Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian tahanan dari kepala. Pada bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit yaitu pada sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara M. Levator ani kiri dan kanan. Pada ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

- l. Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
- m. Ekstensi, setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari

kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan Carrus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Bagian leher belakang di bawah occiputnya akan bergeser di bawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros. Uterus yang berkontraksi kemudian memberi tekanan tambahan atas kepala yang menyebabkan ekstensi kepala lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya karena disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultantnya ialah kekuatan kearah depanatas.

- n. Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah symphysis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahidungdanmulutdanakhirnyadagudengangerakan ekstensi. Subocciput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomoclin.
- o. Rotasi eksternal/putaran paksi luar, terjadi bersamaan

dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini di sebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran kepala sejauh  $45^{\circ}$  baik ke arah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tibia ischidium. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawahpanggul.

- p. Ekspulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalanlahir).

## 9. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut JNPK-KR (2014) bahwa Langkah-langkah persalinan normal diantaranya adalah:

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada

rektum dan vagina

c) Perineum menonjol

d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air

desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perieneum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangsn tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi)

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan

keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya

d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.



- f. Menilai DJJ setiap lima menit
  - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam ) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
  - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Saat kepala janin telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6

cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mwmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu unutm meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan outaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke

arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi. Lakukan

penyuntikan oksitosin /i.m

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak

lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m
- b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
- e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk

memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tanganyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkanklem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanha. Memastikan handuk atau kainnya bersih

atau kerih.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan

c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

e) Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama



pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencilupkan sarung tangankotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60. Melengkapi partograf.

## 10. Komplikasi Dalam Persalinan

Menurut Mochtar (2016) komplikasi dalam persalinaan yaitu

a) Distosia Karena Kelainan His (*power*)

Distosia karena kelainan His (*power*) adalah his yang tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya, sehingga menghambat kelancaran persalinan.

b) Distosia karena kelainan jalanlahir

c) Partuspercobaan

Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinaan, untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya disproporsi sefalo pelvik.

d) Distosiaserviks

Adalah terhalangnya kemajuan persalinaan karena kelainan pada serviksuteri. Penanganan bila setelah pemberian obat–obatan seperti valium dan petidin tidak merubah sifat ketakutan , tindakan kita adalah melakukan seksio sesarea.

e) Partusmacet

Partus macet adalah persalinaan lebih dari 12 jam, baik pada primipara maupun multipara. Partus macet adalah suatu keadaan dari suatu keadaan dari suatu

persalinan yang mengalami kemacetan dan berlangsung sehingga timbul komplikasi ibu mau pun janin(anak) (Manuaba, 2016) Partus macet merupakan persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam untuk multigravida. Partus macet adalah persalinan yang berlangsung lebih lama tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, biasanya terjadi pada primi dan multi. Partus macet adalah persalinan dengan tidak ada penurunan kepala >1 jam untuk nulipara dan multipara (Sarwono, 2014).

## 11. Partograf

### a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (KemenkesRI, 2015). Jadi penerapan partograf adalah suatu tindakan atau praktik dalam menggunakan partograf sesuai dengan prosedur yang sudah ada (JNPK-KR, 2014).

### b. Tujuan Partograf

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam

2) Mendeteksi apakah proses persalinan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 2) c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 1) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
- 2) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2014)

#### c. Penggunaan Partograf

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa (JNPK-KR, 2014)

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting

asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantupenolong persalinan dalam memantau. Mengevaluasi dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.

- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dll).
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

#### d. Pencatatan Partograf

##### 1) Informasi tentang ibu

Lengkap bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan, catat waktu terjadinya pecah ketuban (JNPK-KR, 2014).

##### 2) Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom, lajur dan skala pada angka pada partograf adalah untuk pencatat Denyut Jantung Janin (DJJ) air ketuban dan penyusupan (kepala Janin)

a) Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada

bagian Pemeriksaan fisik dalam bab ini, 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 memberitanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antar garis tabel angka 180 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada jika DJJ di bawah 120 atau atas 160. Lihat tabel 2-1 untuk tindakan-tindakan segera yang harus dilakukan jika DJJ meliputi kisaran normal sisipartograf (JNPK-KR, 2014).

b) Warnadan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah, catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lanjut DJJ gunakan lambang-lambang berikut ini:

- 1) U: ketuban utuh (belum pecah)
- 2) J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- 3) M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- 4) D: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- 5) K: ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin, jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung Janin  $<100$  atau  $>180$  kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tapi jika terdapat mekonium kentel segera rujuk

ibu ketempat yang memiliki asuhan kegawatdarurat obstetris dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2014).

c) Molase (penyusutan kepalajinin)

Penyusutan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepalayang saling menyusut atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD) ketidak mampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang yang saling menyusut tidak dapat dipisahkan.

Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan, lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusutan kepalajinin. Gunakan lambang-lambang berikut:



0 = tulang-tulangkepalajaninterpisah,suturadenganmudah dapatdipalpsi.

1 = tulang-tulangkepalajanin hanyasaling bersebtuhan.

2 = tulang-tulangkepalajaninsalingtumpangtindih,tapi masih dapatdipisahkan.

3 = tulang-tulangkepalajanintumpangtindihdantidak dapat dipisahkan(JNPK-KR, 2014).

#### e. Kemajuanpersalinan

Kolomdanlajurkeduapadapartograf adalah untukpencatatan kemajuanpersalinan.Angka0-10yang terteraditepikolampaling kiriadalahbesarnyadilatasiserviks.Masing-masing angka mempunyai lajur dan kotak tersendiri, setiap angka/kotak menunjukkanbesarnyapembukaanserviks.Kotakyang satudengan kotakyang lainpadalajurdiatasnya,menunjukkanpenambahan dilatasisebesar 1cm.Skalaangka1-5jugamenunjukanseberapa jauhpenurunanjanin.Masing-masing kotakdibagianini menyatakan waktu 30 menit(JNPK-KR, 2014).

#### 1)Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik dalam bab ini nilai dan catatan pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan. Catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "x" harus tulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "x" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) (JNPK-KR, 2014)

## 2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik di bab ini setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catatan turunnyabagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnyabagian terbawah atau presentasi janin. Tapi kadangkala, turunnyabagian terbawah/ presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Kata-kata "turunnyakepala" dan garis tidak putus dari 0-

5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “padangaris waktu yang sesuai (JNPK-KR, 2014)

### 3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada mulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan pula adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dan lain-lain). Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawat daruratan obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur kesisikanan, jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (JNPK-KR, 2014)

f) Jam dan waktu

1) Waktu mulai fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Dibawah lajur kotak untuk mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya (JNPK-KR, 2014)

g) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

h) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1) Oksitosin

Jika tetesan (*drip*) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang

diberikan per volume cairan IV dan dalam satu tetesan per menit.

## 2) Obat-obat lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

### i) Kesehatan dan kenyamanan ibu

#### 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

(a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.

(b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan.

(c) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam.

#### 2) Volume urine, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih. Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton dalam urine.

### j) Asuhan, Pengamatan dan keputusan Klinik Lainnya

Catat semua asuhan

lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di

sisiluar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang

kemajuan persalinan. Asuhan, pengamatan dan atau keputusan

klinik mencakup

1. Jumlah cairan per oral yang diberikan
2. Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur
3. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya
4. Persiapan sebelum melakukan rujukan
5. Upaya rujukan (JNPK-KR, 2014).

### C. Nifas

Masa Nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktur reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Ingat bahwa perubahan ini adalah pada kondisi tidak hamil, bukan kondisi prahamil, seperti yang sering dikatakan. Kondisi organ prahamil hilang selamanya. Paling mencolok setelah pertamakalihan melahirkan, tetapi juga pada setiap kehamilan selanjutnya (Sutanto, 2018).

Periode ini disebut juga puerperium, dan wanita yang mengalami puerperium disebut puerpera. Periode pemulihan pascapartum berlangsung sekitar enam minggu (Varney, 2016).

1. Periode nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Masa nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu :

a. *Immediated Puerperium*

Yaitu keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam post partum)

b. *Early Puerperium*

Yaitu keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium yaitu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari.

c. *Later Puerperium*

Yaitu keadaan setelah satu minggu post partum sampai enam minggu (Saifuddin, 2016).

2. Perubahan Fisiologis Nifas

Masa nifas berlangsung selama enam minggu sejak persalinan. Selama waktu tersebut dapat perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan kembali ke keadaan sebelum hamil, diantaranya:

a) Involusi Uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga

dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuarapada bekas implantasi plasenta.

b) Perubahan pada serviks dan vagina

Vagina lambat laun mencapai ukuran normal pada minggu ketiga puerperia akan mulai nampak kembali.

c) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan yang kasar, dan kira-kira ada sebesar telapak tangan. Dengan cepat lukainya mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm, pada akhir nifas 1-2 cm.

d) Perubahan ligament diaphragma pelvis

Perubahan ini terjadi pada saat melahirkan oleh karena peregangan ini berangsur-angsur pulih kembali pada waktu 6 minggu.

e) Perubahan traktus urinarius

Pada dinding kandung kemih mengalami oedema sehingga menyebabkan hiperanemia terkadang sampai terjadi obstruksi sehingga menekan uretra dan terjadi retensi urin, ini akan pulih kembali setelah 2 minggu.

f) Laktasi



Perubahan yang terjadi pada payudara yaitu proliferasi jaringan, kelenjar alveolus, lemak. Pengaruh oksitosin merangsang kelenjar susu berkontraksi karena rangsangan pada puting susu.

g) Lochea

Adalah cairan yang keluar dari liang senggama pada masa nifas. Cairan ini dapat berupa darah atau sisa lapisan rahim (Manuaba, 2010).

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya, yaitu

- 1) Lochea rubra (Kruenta) yaitu 1-3 hari, berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel darah merah, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah.
- 2) Lochea sanguinolenta yaitu 3-7 hari, berwarna putih bercampur merah.
- 3) Lochea serosa yaitu 7-14 hari, berwarna kekuningan.
- 4) Lochea alba setelah hari ke-14, berwarna putih (Manuaba, 2016).

3. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Padamasanifasseorangibuakanmelakukanbeberapa  
 atahapuntuk beradaptasi dengan kehahiran seorang bayi,  
 diantaranya:

a. *Taking In*

- 1) Periodeiniterjadi 1-2 hari sesudahmelahirkan.
- 2) Ibu baru padaumumnyapasif dan tergantung
- 3) Perhatiannyatertuju padatubuhnya(Rukiyah, 2017).

b. *Taking Hold*

- 1) Periodeiniberlangsung padahari ke2-4 post partum
- 2) Agak sensitif dan merasatidak mahir
- 3) Cenderungmenerimaasihats bidan(Rukiyah, 2017).

c. *Letting Go*

- 1) Ibu telah sembuh
- 2) Ibu menerimaperan baru
- 3) Dapat melakukan kegiatan sehari-hari.
- 4) Merasatanggunjawab terhadap perawatan(Rukiyah, 2017).

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Selamaibuberadapadamasanifas,paling sedikit4kalibidan harus melakukan kunjungan, dilakukan

untuk menilai keadaan ibu dan bayibu baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain:

- a) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan): mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayibu baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir

untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

- b) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau: memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat: memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit:

memberikan konseling

pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,

menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- c) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), sama seperti diatas.

- d) Kunjungan ke-

4 (6 minggu setelah persalinan) menanyakan pada ibu

tentang penyulit yang

ia atau bayinya alami, memberikan konseling untuk

KB secara dini (Saleha, 2017).

## 5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

- a) Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus di minum untuk menambah zat besi tidaknya selama 40 hari pascapersalinan, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI (Rukiyah, 2017).

b) Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit namun harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam, ambulasi ini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi ini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh (Rukiyah, 2017).

Banyaknya keuntungan dari ambulasi ini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita yang

menyatakan bahwa mereka merasalebihbaikdanlebihkuat setelahambulasiawal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting,ambulasidinijugamenurunkanbanyakfrekuensi trombosis dan emboli paru padamasanifas(Rukiyah, 2017).

c) Eliminasi : BAB/BAK

Diuresisyang

nyataakanterjadipadasatuatauduaharipertama setelahmelahirkan,dankadang-kadang ibumengalamikesulitanuntuk mengosongkandungkemihnya karena merasasakit,memaratau gangguanpada tonusotot,ia dapatdibantuuntukdudukdiataskursi berlubang tempatbuangair kecil(commode)jukamasihbelum diperbolehkanberjalansendiridanmengalamikesulitanuntuk buang air kecidenganpispotdiatastempattidur. Meskipunsedapatmungkin dihindari, karteterisasibaikdilakukandaripada terjadiinfeksi saluran kemih akibat urinyangtertahan(Rukiyah, 2017).

Faktor-faktordietmemegangperananpentingdalam

memulihkan faal usus, ibumungkinmemerlukanbantuanuntuk memilih jenis makananyang

tepat darimenunya, ia mungkin pula harus diingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi (Rukiyah, 2017).

d) Kebersihan Diri/Perineum

Pada ibu masa

nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh.

Mengajarkan pada ibu bagaimana

membersihkan daerah kelamin dengan

sabun dan air. Pastikan bahwa

ia mengerti untuk daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari

depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk

membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar (

Rukiyah, 2017).

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau

kain pembalut

setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang

jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah sinar

matahari atau disetrika, sarankan ibu untuk memcuci tangan

dengan sabun dan air sebelum dan sesudah

membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka

episiotomi atau laserasi sarankan kepada

ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Rukiyah,

2017).

e) Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan sarankania untuk kembalike kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayitidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Istirahat yang memuaskan bagi ibu merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk istirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya (Rukiyah, 2017).

f) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak



merasakan ketidaknyamanan. Aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Rukiyah, 2017).

#### g) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu metode Amenorhoelaktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk

mencegah terjadinya kehamilan baru. Resiko cara ini adalah 2% kehamilan (Rukiyah, 2017).

#### h) Latihan/Senam Nifas

Latihan/senam nifas, diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini akan menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung, jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu. Beberapa latihan yang dapat dilakukan dengan mudah antara lain, dengan tidur terlentang dengan tangan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalaman dan angkat dagu ke dada satu hitungan sampai 5, rileks dan ulangi 10 kali. Untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel).

Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot-otot, pantat dan panggul dan sampai 5 hitungan, kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan,

setiap minggu gunakan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali (Rukiyah, 2017).

#### 4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Mochtar, 2016). Neonatus (BBL) adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua system. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2016).

##### a. Asuhan pada BBL

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/ gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir adalah menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan adanya kontak antara

rakulit bayidengan kulit ibunyaesegera mungkin (Saifudin,2016).

b. Segera setelah dilahirkan badan bayi

Sambil secara cepat menilai pernafasannya, letakan bayi dengan handuk diatas perutibudengankainbersihdankering ataukassa,lap darah atau lendir dariwajah bayiuntuk mencegah terhalangnya jalan udara.

c. Periksa ulang pernafasan bayi.

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun.

d. Pertahankan Suhu Tubuh Bayi

Hindari memandikan bayisehinggasedikitnya6 jamdan hanyasetelah itu jikasuhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ . Bungkusbayidengankainyangkeringdanhangat,kepalabayih arus tertutup.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi

Lakukan pemeriksaan fisikyanglebih lengkap, ketika pemeriksaan bayibatu lahir haruslah diperhatikan hal-hal berikut:

a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan

b) Cucitangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.

c) Lihat, dengarkan, dan rasakan tiap-tiap daerah, dimulai dari kepala, dan berlanjutsecarasistematik menuju jarikaki.

d) Jikaditemukanfactorresikoataumasalah,carilahbantuanle bihlanjutyang memangdiperlukan.

e) Pemberian vitamin K Untukmencegahterjadinyaperdarahankarenadefisiensivit aminK padabayi baru lahir.

f) IdentifikasiBayi

Alatpengenaluntuk mempermudah identifikasibayi, perlu segeradipasang setelahpersalinan.Alatpengenalyangefektifharusdiberika nkepadasetiap bayibarulahirdanharustetapditempatnya/terpasang sampaiwaktubayi dipulangkan.

g) PerawatanLain

1) BeriASIsesuai dengankebutuhan setiap 2-3jam(palingsedikitsetiap4 jam), mulaidarihari pertama.

2) Jagabayidalamkeadaanbersih,hangat, dankering denganmengganti popok dan selimutsesuai dengan kebutuhan. Pastikan bayi tidak terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi, ingat bahwa kemampuan pengaturan suhu

bayimasihdalamperkembangan). Apasajayang masukkedalammulutbayi haruslah bersih.

- 3) Jaga talipusatdalamkeadaan bersih dan kering
- 4) Peganglah, sayangidan nikmatikehidupan bersamabayi.
- 5) Awasi masalah dan kesulitan padabayidan mintabantuanjikapelu
- 6) Jagakeamanan bayi terhadap traumadanpenyakit atauinfeksi
- 7) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakitatau menyusu kurangbaik.

c. JadwalPemberian Imunisasi

- a. Umur 0-7 hari imunisasi HB 0
- b. Umur 1 bulan imunisasi BCG, Polio 1
- c. Umur 2 bulan imunisasi DPT/HB 1, Polio 2
- d. Umur 3 bulan imunisasi DPT/HB 2, Polio 3
- e. Umur 4 bulan imunisasi DPT/HB 3, Polio 4
- f. Umur 9 bulan imunisasi campak.

(DepkesRI, 2017)

d. Reflek-reflek padaBayiBaruLahir

- a) Reflekmenghisap (*sucking reflex*)

Reflek ini ditandai dengan bayi menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, memasukan puting dan menghisap.

b) Refleks menggenggam (*palmargraspreflex*)

*Grasping Reflex* adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkannya. Bayi, indikasi syaraf berkembang normal—hilang setelah 3-4 bulan. Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya.

c) Refleks leher (*tonic neck reflex*)

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi.

d) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau disentuh bagian pinggir mulutnya.

e) Refleks moro (*mororeflex*)

### Refleks

Moro adalah suatu respons spontan terhadap perubahan yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

#### f) *Babinski Reflex.*

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

#### g) Swallowing Reflex

Swallowing Reflex adalah refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman

#### h) Reflek tonic neck

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia saat tubul dan akan menghilang pada sekitar usia 12 bulan (Karyuni, 2013).

#### e. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

a) Pernafasan : sulit atau  $> 60$  x/menit

b) Keangatan : terlalu panas  $> 38$  °C atau terlalu dingin  $> 36$  °C

c) Warna : kuning (pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.



- d) Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, dan banyak muntah.
  - e) Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
  - f) Tinja atau kemih : tinja BAB dalam 3 hari, tidak berkemih dalam jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir darah pada tinja.
  - g) Infeksi : suhu meningkat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk pernafasan sulit.
  - h) Aktivitas : mengigil, menangis yang tidak biasa, lunglai, kejang, tidak bisa tenang.
1. Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luaruterus

Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir menurut Sondakh (2016) adalah sebagai berikut:

- a) Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi. Konsep ini merupakan hal yang esensial pada kehidupanekstrauterin.
  - b) Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untukmempertahankan.
7. Periode transisi pada bayi barulahir

Menurut Sondakh (2016) bahwa periode transisi pada bayi

baru lahir yaitu :

- a) Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan ataumelahirkan.
- b) Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan caping hidung yang berlangsung sementara, retraksi serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180x/menit selama beberapa menit kehidupan.
- c) Setelah respon awal ini, bayi baru lahir ini akan menjadi tenang, relaks dan jatuh tertidur, tidur pertama ini (dikenai sebagai fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung selama beberapajam.
- d) Periode kedua reaktifitas, dimulai ketika yang bangun, ditandai dengan respon berlebih terhadap stimulasi, perubahan warna kulit dan merah muda menjadi agak sianosis dan denyut jantungcepat.
- e) Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya tersedak/aspirasi, tercekik dan batuk.

## 8. Adaptasi pernapasan

Adaptasi pernapasan menurut Sondakh (2016) yaitu:

- a) Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia.
- b) Faktor faktor fisik, meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan pada gradien tekanan).
- c) Faktor faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi cahaya, suara dan penurunan suhu.
- d) Faktor faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbondioksida, dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia sementara selama kelahiran.

## 9. Adaptasi kardiovaskuler

Menurut Sondakh (2016) adaptasi kardiovaskuler pada bayi baru lahir yaitu:

- a) Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu.
- b) Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut).
- c) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

- d) Rata rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi. Dengan berkembang paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat terpotong, aliran darah dari plasenta akan berhenti dan foramen ovale tertutup.

#### 10. Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Menurut Sondakh (2016) perubahan termoregulasi dan metabolik pada bayi baru lahir yaitu:

- a) Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan pada uterus.
- b) Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan.
- c) Kehilangan panas yang cepat pada lingkungan yang dingin melalui konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- d) Terutama dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam

hubungannya dengan asidosis metabolik dapat beresikap mematikan, bahkan pada bayi yang cukup bulan yang sehat. Sesaat sesudah bayi lahir, ia akan ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar  $25^{\circ}\text{C}$ , maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg/BB/menit. Sementara itu pembentukan panas, pembentukan panas yang dapat yang dapat diproduksi hanya sepersepuluh dari pada yang tersebut diatas dalam waktu bersamaan. Hal ini akan menyebabkan perubahan suhu tubuh.

#### 11. Adaptasi Neorologis

Adaptasi Neorologis pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2016) yaitu:

- a) Sistem neorologis pada bayi secapa anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna.
- b) Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.
- c) Perkembangan neonatur terjadi sangat cepet. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol

kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

- d) Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

## 12. Adaptasi gastrointestinal

Adaptasi gastrointestinal pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2016) yaitu:

- a) Enzim-enzim pencernaan aktif saat lahir dan dapat mendukung kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
- b) Perkembangan otot dan refleks yang paling penting untuk menghantar makanan sudah termasuk saat lahir.
- c) Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai; pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase.
- d) Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- e) Pengeluaran mekonium, yaitu feses yang berwarna kehijauan, lengket dan mengandung darah semar, diekresikan 24 jam 90% bayi baru lahir yang normal.
- f) Variasi yang besar terjadi di antara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah

makanan yang dimakan setiap kali pemberianmakan.

- g) Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.
- h) Gerakan acak tangan ke mulut dan menghisap jadi telah diamati di dalam uterus; tindakan-tindakan ini berkembang dengan baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar
- i) Oleh karena kadar gula darah tali pusat 69mg/100 ml akan menurun menjadi 50mg/100 ml dalam waktu 2 jam setelah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam- jam pertama sesudah lahir diambil dari hasilmetabolisme.
- j) Asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 ml. Bila perubahan glukosan menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia.

### 13. Adaptasi ginjal

Adaptasi ginjal pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2016) yaitu:

- a) Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir

disebabkan olehb tidak adekuatnya area permukaan kapilerglomerulus.

- b) Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetap menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stresor.
- c) Penurunan kemampuan untuk mengekresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebih mengakibatkan asidosis dan ketidak seimbangan cairan.
- d) Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
- e) Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat.

#### 14. Adaptasi hati

Adaptasi hati pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2016) yaitu:

- a) Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembekuan darah.
- b) Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah.
- c) Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi



- sampai 5 bulan kehidupan eksternaluteri ; pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.
- d) Hati juga mengontrol jumlah bilirubin yang terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin yang dilepaskan dengan pecahan sel sel darah merah.
  - e) Bilirubin tidak terkonjugasi dapat meningkatkan sistem vaskular dan menembus jaringan ekstra vaskular lainnya (misalnya; kulit, sklera, dan membran mukosa oral). Mengakibatkan warna kuning yang disebut ikterus.
  - f) Pada stres dingin yang lama, glikolisis anaerob terjadi karena yang mengakibatkan peningkatan produksi asam. Asidosis metabolit terjadi dan jika terdapat defisiensi fungsi pernapasan, asidosis respiratorik dapat terjadi.
  - g) Asam lemak berlebih menggeser bilirubin dari tempat-tempat peningkatan albumen. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan yang bersirkulasi mengakibatkan peningkatan resiko kern ikterus bahkan pada kadar bilirubin serum 10 mg/dl atau kurang.

#### 15. Adaptasi imun

Adaptasi imun pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2016) yaitu:

- a) Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme

penyerang pintumasuk.

- b) Imunitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan periode resiko pada bayi bayi baru lahir:
- c) Respon inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
- d) Fagositosis lambat.
- e) Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu.
- f) Immunoglobulin A hilang dari saluran pernapasan dan perkemihan. Kecuali bayi tersebut menyusu ASI.

## 16. Apgar Score

### a. Pengertian Apgar Skor

Apgar skor adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran (Saifuddin, 2016). Penilaian ini diperlukan untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai adalah frekuensi jantung (*Heart rate*), usaha nafas (*respiratory effort*), tonus otot (*muscle tone*), warna kulit (*colour*) dan reaksi terhadap rangsang (*response to stimuli*) yaitu dengan memasukkan

kateterkelubanghidungsetelahjalannafasdibersihkan(Saifudin, 2016).

Setiap penilaian diberi angka 0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (*vigorous baby*= nilai apgar 7-10), asfiksia ringan (nilai apgar 4-6), asfiksia berat (nilai apgar 0-3) (Saifuddin, 2016).

b. Kriteria Apgar Skor

Tabel 3  
Kriteria Apgar Skor

Nilai tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	pu cat	Tubuh lemah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (frekuensi jantung)	Ti dak ada	100x/ menit	100x/me nit
Grinace (rangsangan)	Ti dak bertoksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan
Activity (aktivitas)	Ti dak ada	Ekstre mitas dlm keadaan fleksi	Sedikit gerakan
Respiration (pernapasan)	Ti dak ada	Lamba t	Menangi s kuat
Jumlah			

**E. ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN 7 LANGKAH VARNEY**

a) Pengumpulan data dasar

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan yang berkaitan dengan kondisi pasien. Semua informasi yang akurat dari semua sumber (Ambarwati,dkk, 2014)

e) Anamnesa

Anamnesa dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu sebagai berikut:

a) Auto anamnesa

Adalah anamnesa yang dilakukan kepada pasien langsung. Jadi data yang diperoleh adalah data primer, karena langsung dari sumbernya.

b) Allo anamnesa

Adalah anamnesa yang dilakukan pada keluarga pasien untuk memperoleh data pasien. Ini dilakukan pada keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan data yang akurat. (Sulistyawati, 2016)

Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data anamnesa terdiri dari beberapa kelompok penting sebagai berikut:

a) Identitas pasien

- 1) Nama pasien dikaji untuk membedakan pasien satu dengan yang lain.

- 2) Umur pasien dikaji untuk menentukan apakah pasien dalam usia reproduksi atau tidak
- 3) Agama pasien dikaji sebagai pedoman asuhan yang diberikan sesuai dengan kepercayaan yang dianut
- 4) Suku pasien dikaji untuk mengetahui adat dan kebiasaan yang berhubungan dengan masalah yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung kearifan lokal yang sudah berlaku di daerah tersebut (Jannah, 2017).
- 5) Pendidikan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan metode komunikasi yang akan disampaikan. Tingkat pendidikan seorang ibu hamil sangat berperan dalam kualitas perawatan kehamilan. Penguasaan pengetahuan juga erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang (Jannah, 2017).
- 6) Pendidikan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan metode komunikasi yang akan disampaikan (Ambarwati 2016). Menurut Permendiknas No 28 Tahun 2010 tingkat pendidikan SMA sudah baik, Menurut Permenkes No 24 Tahun 2007 pendidikan SD (kurang baik), SMP (baik) dan SMA (baik). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil

yang ada rata-rata belum pernah mendapat informasi khususnya pengetahuan dan keterampilan cara mengatasi keluhan pada kehamilan. Untuk itu saat ibu diketahui hamil kita dapat memberikan pendidikan kesehatan, agar ibu tidak mengalami anemia dan dapat mencegah dan mengatasi. Serta berpengaruh dalam memberikan tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya. Sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ronald, 2014).

7) Pekerjaan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien, tingkat ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikososial ibu hamil, yang lebih tinggi sosial ekonominya maka ibu akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. Sementara ibu hamil yang lebih rendah ekonominya maka ia akan mendapat banyak kesulitan terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer (Jannah, 2016).

8) Alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien

b) Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

- c) Riwayat obstetri dikaji untuk mengetahui kesehatan reproduksi yang dialami oleh pasien baik riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas (Ambarwati,dkk, 2016).
- d) Riwayat ginekologi dengan mengkaji perdarahan diluar haid, riwayat keputihan, perdarahan post koitus, riwayat tumor ganas. Riwayat kesehatan merupakan sumber data subjektif tentang status kesehatan pasien yang memberikan gambaran tentang masalah kesehatan aktual maupun Psikososial (Robert, 2015).
- e) Riwayat perilaku kesehatan
- f) Prilaku kebutuhan sehari-hari
- g) Data psikososial dan spiritual
- h) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi : pemeriksaan khusus (terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) dan pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya (Suryani, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien sebagai berikut:

a. Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan criteria sebagai berikut :

a. Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan berjalan (Sulistyawati,2016).

2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam criteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dn pasien sudah tidak mampu lagi berjalan sendiri (Sulistyawati,2016).

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat mengkaji tingkat kesadaran mulai dari compos mentis sampai koma (Sulistyawati,2016).

c. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan salah satu ukuran pertumbuhan seseorang. Tinggi badan dapat diukur dengan stasiometer atau tongkat pengukur (Sulistyawati,2016).

d. Berat Badan

Berat badan atau massa tubuh diukur dengan pengukur massa atau timbangan. Indeks massa tubuh digunakan untuk menghitung hubungan antara tinggi dan berat badan, serta menilai tingkat kegemukan. Penimbangan pada pemeriksaan



kehamilan sangat penting, karena kenaikan berat badan yang terlalu banyak menandakan retensi air yang berlebihan atau keadaan itu disebut juga pra-oedema dan merupakan gejala dini dari pre-eklamsi dan kurang naiknya berat badan dapat menandakan gangguan pertumbuhan janin (Sulistyawati,2016).Perkiraan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 4 kg pada kehamilan di TM I 0,5 kg/minggu pada kehamilan TM II sampai TM III jadi keseluruhan total kenaikan berat badannya yaitu 15-16 kg selama kehamilan (Sulistyawati,2016). Penambahan berat badan 6,5 kg sampai 15 kg (Manuaba, 2016).

e. Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah arteri mengganbarkan dua hal, yaitu besar tekanan yang dihasilkan vertikel kiri sewaktu berkontraksi (angka sistolik). Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan rata-rata diastol adalah 60 sampai 90 mmHg (Sulistyawati,2016)

2) Nadi

Nadi adalah gelombang yang diakibatkan oleh adanya perubahan pelebaran (vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokontriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi

vebtrikel melawan dinding aorta. Tekanan nadi adalah tekanan yang ditimbulkan oleh perbedaan sistolik dan diastolic. Normalnya 60-80 kali per menit. (Sulistyawati,2016).

### 3) Pernafasan

Pernafasan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan yang terdiri dari mempertahankan pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam paru dan pengantaran asam basal. Adapun pernapasan pada orang dewasa yaitu 16-24x/menit(Sulistyawati,2016).

### 4) Suhu

Suhu adalah derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus (dipertahankan dalam batas normal yaitu  $\pm 36$  C dari 37 C) dengan menyeimbangkan antara panas yang dihasilkan dan panas yang dilepaskan. Suhu normal pemeriksaan Axila yaitu 36,6°C (Sulistyawati,2016).

## b) Pemeriksaan fisik

### 1) Kepala

Inspeksi dengan memperhatikan bentuk kepala terdapat benjolan atau tidak, nyeri tekan dan dan kebersihan kepala (Sulistyawati,2016).

## 2) Muka

Pada daerah wajah/muka dilihat simetris atau tidak, apakah kulitnya normal atau tidak, pucat/tidak, atau ikhterus dan lihat apakah terjadi hiperpigmentasi. Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu, pigmentasi ini disebabkan pengaruh Melanophore stimulating Hormone (MSH) yang meningkat. (Wiknjosastro, 2014). Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmentasi kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentsi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah dan perut bagian tengah biasanya tampak garis gelap yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang (Sulistyawati,2016).

## 3) Mata

Pemeriksaan mata dilakukan untuk menilai adanya visus atau ketajaman penglihatan. Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, apakah dalam keadaan normal yaitu putih. Apabila ditemukan warna lain. Pemeriksaan pupil, secara normal berbentuk bulat dan simetris. Apabila diberikan sinar, akan mengecil. Midriasis atau dilatasi pupil menunjukkan adanya rangsangan simpatis. Sedangkan miosis menunjukkan keadaan pupil yang mengecil. Pupil yang berwarna putih menunjukkan kemungkinan adanya penyakit katarak. Kondisi bola mata yang menonjol dinamakan eksoftalmos dan bola mata mengecil dinamakan enoftalmos. Strabismus atau juling merupakan sumbu visual yang tidak sejajar pada lapangan gerakan bola mata, selain itu terdapat nistagmus yang merupakan gerakan bola mata ritmik yang cepat dan horizontal (Mufdillahdkk, 2016).

#### 4) Telinga

Pada pemeriksaan telinga bagian luar dapat dimulai dengan pemeriksaan daun telinga dan liang telinga dengan menentukan bentuk, besar dan posisinya. Pemeriksaan pendengaran dilaksanakan dengan bantuan grafotela untuk mengetahui ada gangguan pendengaran atau tidak (Mufdillahdkk, 2016).

### 5) Hidung

Hidung dikaji dengan tujuan untuk mengetahui keadaan atau bentuk dan fungsi hidung. Pengkajian hidung mulai dari bagian luar, bagian dalam kemudian sinus-sinus. Pada pemeriksaan hidung juga dilihat apakah ada polip dan kebersihannya (Sulistyawati,2016).

### 6) Mulut

Pemeriksaan mulut bertujuan untuk menilai ada tidaknya trismus, halitosis dan labioskisis. Trismus yaitu kesukaran membuka mulut. Halitosis yaitu bau mulut tidak sedap karena personal hygiene yang kurang. Labioskisis yaitu keadaan bibir tidak simetris. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan pada gusi untuk menilai edema atau tanda-tanda radang (Mufdiladkk, 2016).

### 3) Leher

Tujuan pengkjian leher secara umum adalah mengetahui bentuk leher serta organ-organ penting yang berkaitan. Palpasi pada leher dilakukan untuk mengetahui keadaan dan lokasi kelenjar limfe, kelenjar tyroid dan trakea. Pembesaran kelenjar limfe dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, misalnya peradangan akut/kronis.pembesaran limfe juga terjadi dibeberapa kasus seperti tuberculosis atau sifilis. Palpasi kelenjar tyroid

dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran kelenjar tyroid yang biasanya disebabkan oleh kekurangan garam yodium (Sulistyawati,2016).

#### 4) Dada

Suara paru-paru dan jantung, puting, benjolan, nyeri tekan, dan hyperpigmentasi. Mengkaji kesehatan pernafasan

#### 5) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Setelah bulan pertama suatu cairan yang berwarna kekuningan yang disebut colostrums dapat keluar (Sulistyawati,2016). Karena ada peningkatan suplay darah dibawah pengaruh aktifitas hormon,jaringan glandula dari payudara membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar pada waktu menjelang persalinan (Salmahdkk, 2015).

#### 6) Perut

Bentuk abdomen yang normal adalah simetris, baik pada orang gemuk maupun pada orang kurus. Pada bagian abdomen juga kita mendengarkan bising usus yang disebabkan oleh perpindahan gas atau makanan sepanjang intestinum dan suara pembuluh darah serta suara Denyut jantung Janin. Di daerah abdomen kita meraba bagian-bagian janin, menentukan TFU (Sulistyawati,2016).Pemeriksaan Leopold dengan cara palpasi abdominal dimulai dari Leopold I untuk mengetahui TFU dan bagian teratas janin, Leopold II untuk mengetahui bagian di sebelah kanan dan kiri perut ibu, Leopold III untuk mengetahui bagian janin dibagian bawah uterus ibu, Leopold IV untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk PAP atau belum Kepala masuk PAP pada primigravida yaitu pada usia kehamilan 36 minggu (Manuaba, 2016).

#### 7) Ekstermitas

Inspeksi : ada edema (tekan daerah tibia / dorsalis pedis bila ada cekungan di bekas tekanan : edema + ), varises, kesimetrisan, kelainan). Lakukan pengetukan dengan reflex hammer di daerah tendon muskulus kuadrise femoris di bawah patella

#### 8) Genetalia

Genetalia berkaitan dengan system reproduksi wanita. Sietem reproduksi wanita terdiri atas dua bagian utama yaitu genetalia dalam dan genetalia luar yang berkembang dan berfungsi sesuai dengan pengaruh hormone-hormon yang juga mempengaruhi fertilitas, kehamilan dan seksual (Sulistyawati,2016).

Tanyakan pada ibu

- 1) Ada keputihan atau tidak. Jika ada tanyakan pada ibu  
Banyak atau tidak
- 2) Gatal atau tidak
- 3) Lakukan pemeriksaan secret
- 4) Ada atau tidak bengkak didaerah genetalia
- 5) Ada atau tidak perdarahan

## **2. Interpretasi Data**

Pada langkah ini dilakukan iddentifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosis, tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang



dituangkan dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah juga sering menyertai diagnosis (Asrinah, 2017).

a) **Diagnosis kebidanan**

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut.

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh keputusan klinis (clinical judgement) dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

b) **Masalah**

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis (Asrinah, 2017)

### **3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosis atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Dengan demikian, langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis. Kaji ulang diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

Tujuan dari langkah ketiga ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi atau diagnosis dan masalah aktual (Asrinah, 2017).

#### **4. Tindakan segera, kolaborasi atau rujukan.**

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data. Pada langkah ini, bidan

menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Setelah itu mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain yang sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan yang terjadi dalam kondisi darurat. Kondisi darurat dapat terjadi pada saat pengelolaan ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Kondisi darurat merupakan kondisi yang membutuhkan tindakan dengan segera untuk menangani diagnosis maupun masalah darurat yang terjadi dan apabila tidak segera dilakukan tindakan segera akan dapat menyebabkan kematian ibu maupun anak.

Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik agar dapat mengetahui penyebab langsung diagnosis dan masalah yang ada. Oleh karena itu, diperlukan tindakan segera untuk mengetahui penyebabnya. Jadi, tindakan segera selain diatas bisa juga berupa observasi/pemeriksaan.

Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi

diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan darurat/segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini, termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan (Asrinah, 2017).

#### **5. Rencana Asuhan**

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru, serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita.

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya (Asrinah, 2017).

## **6. Implementasi**

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misal: memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Meskipun bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap

bertanggungjawab dalam manajemen asuhan klien untuk terlaksananya rencana asuhan bersama. Manajemen yang efisien, menyingkat waktu dan biaya, serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakannya (Asrinah, 2017).

## **7. Evaluasi**

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

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

Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan, serta berorientasi pada proses klinis. Oleh karena proses manajemen tersebut didalam situasi klinis dan dua langkah terakhir bergantung pada klien dan situasi klinis, maka

tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi hanya dalam tulisan saja (Asrinah, 2017).

## **F. PENDOKUMENTASIAN SOAP**

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali ia bertemu dengan pasiennya. Selama masa antepartum, seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan; sementara dalam masa intrapartum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Selain itu juga, seorang bidan harus melihat catatan-catatan SOAP terdahulu bilamana ia merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang (Asrinah, 2017). Alasan penggunaan SOAP dalam pendokumentasian

- 1) Pembuatan grafik metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- 2) Metode ini merupakan penyaringan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- 3) SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu anda dalam mengorganisasi pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Asrinah, 2017).

Tujuan Pendokumentasian

- 1) Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan kepada pasien.
- 2) Memungkinkan berbagai informasi diantara para pemberi asuhan.
- 3) Memfasilitasi pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- 4) Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan.
- 5) Memberikan data untuk catatan nasional, riset dan statistik mortalitas/morbiditas.
- 6) Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada klien (Asrinah, 2017).

### **S (Subjektif)**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I Varney)

### **O (Objektif)**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney)

### **A (Assesment)**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

1. Diagnosis/masalah
2. Antisipasi diagnosis/masalah potensial



3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah II, III dan IV Varney).

**P (Planning)**

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (langkah V, VI dan VII Varney)(Asrinah, 2017).

### **BAB III**

#### **METODE PENULISAN LAPORAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan rancangan penelitian adalah studi kasus. Studi kasus berupa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "M" di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

##### **B. Lokasi Dan Tempat Penelitian**

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari. Waktu pelaksanaan studi kasus mulai tanggal 12 Februari hingga 12 April tahun 2020 (dimulai saat kehamilan trimester III hingga masa nifas).

##### **C. Subjek Penelitian**

Dalam laporan kasus ini, subjek yang menjadi fokus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu 1 hari. Karakteristik responden yaitu Ny. "M" usia 32 tahun dengan umur kehamilan 32 minggu 1 hari minggu yang kesehariannya sebagai ibu rumah tangga dan memiliki satu anak. Alamat responden di Jalan Balai Kota 2. Subjek yang bersangkutan dalam keadaan sehat jasmani dan rohani juga bersifat terbuka kepada semua orang sehingga sangat mudah dalam pengkajian data laporan kasus ini.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam LTA antara lain askeb kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, catatan perkembangan kebidanan (SOAP), format pengkajian, buku KIA/KMS ibu, partograf dan rekam medik di Puskesmas Puuwatu.

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

##### **1. Wawancara**

Wawancara dilakukan langsung kepada ibu dan suaminya pada kunjungan pertama kehamilan sebagai pengkajian data awal meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetric lalu dan sekarang, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat sosial. Wawancara dilakukan pada bidan mengenai kunjungan yang dilakukan ibu hamil.

##### **2. Observasi**

Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu melalui inspeksi, palpasi, auskultasi maupun perkusi serta pada kunjungan pertama kehamilan didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan kadar Hb dalam darah. Observasi juga dilakukan selama kurang lebih 5 minggu atau sampai selesai masa nifas pasien.

### 3. Dokumentasi

Mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka digunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari buku KIA.

#### **F. Trianggulasi Data**

Trianggulasi data dilakukan dengan cara memverifikasi, mengecek, dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain maupun sumber informasi lainnya untuk mendapatkan data yang sebenarnya. Dalam studi kasus ini pengujian data dilakukan berdasarkan hasil observasi atau wawancara lebih dari satu subjek dalam hal ini Bidan di Puskesmas Mekar. Wawancara dilakukan dengan tujuan mengecek data pasien Ny. "M" dan memastikan identitas dan usia kehamilan pasien. Selain itu, dilakukan pengujian data dengan melihat buku KIA pasien lalu membandingkan dengan hasil pemeriksaan.

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**

**1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III**

**Kunjungan Pertama (Usia Kehamilan 32 Minggu 1 Hari)**

No. Medrec : 4999

Tanggal Pengkajian : 12-02-2020, pukul 09.30 wita

Diagnosa : G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>

Nama Pengkaji : Putri Wulandari

Tempat Pengkajian : Puskesmas Mekar

**LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR**

**A. IDENTITAS ISTRI/SUAMI**

Nama : Ny. "M" / Tn."A"

Umur : 32 tahun / 34 tahun

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Swasta

Agama : Islam / Islam

Suku/Bangsa : Bugis / Bugis

Alamat : Jalan Balai kota

Lama Menikah : ± 8 Tahun

## B. DATA BIOLOGIS

1. Alasan kunjungan: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : tidak ada
3. Riwayat obstetri
  - a. Riwayat kehamilan sekarang
    - 1) Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua,ibu sudah pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.
    - 2) HPHT : 01-07-2019
    - 3) TP : 08-04-2020
    - 4) Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya.
    - 5) Gerakan janinmulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang.
    - 6) Ibu mengatakan gerakan janin aktif dan dirasakan terutama di perut sebelah kiri.
    - 7) Ibu tidak sedang menderita/tidak pernah menderita penyakit menular ataupun penyakit keturunan.
    - 8) Keluhan saat hamil muda : tidak ada.
    - 9) Obat yang dikonsumsi : Tablet Fe dan Vitamin B complex

- 10) Imunisasi TT : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi TT1 dan TT2, pada umur kehamilan 20 minggu dan umur kehamilan 24 minggu.
- 11) ANC sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II.

b. Riwayat haid

- 1) Menarche :14 tahun
- 2) Siklus :28-30 hari
- 3) Lamanya : 5-6 Hari
- 4) Banyaknya: 2-3 Pembalut/Hari
- 5) Keluhan : Tidak ada

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Umur Hamil	Gipartus	K	Jenis Partus	Penolong	EnyulitKeh& Pers	Bayi			Nifas	
						K	B(gr)	B(cm)	SI	Penyulit
I	2015	Aterm	pontan	Bidan	Tidak ada		3200	50		-

Tabel 4.1

4. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat PMS (HIV/AIDS, sifilis, gonorrhoea), neoplasma.

Riwayat KB :

- a. Kontrasepsi yang lalu : suntik 3 bulan
- b. Keluhan : tidak ada
- c. Lama pemakaian : 4 tahun
- d. Alasan berhenti : ingin punya anak lagi

5. Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

- a. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, PMS, hepatitis dan sebagainya.
- b. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti, DM, jantung, hipertensi, dan asma.

6. Pola Nutrisi

Kebiasaan sebelum hamil

- a. Frekuensi makan : 3x/hari
- b. Frekuensi minum : 6 gelas/hari
- c. Pantang makanan : Tidak ada
- d. Selama hamil : tidak ada perubahan saat hamil

7. Pola eliminasi

Kebiasaan sebelum hamil

- a. BAK
  - 1) Frekuensi : 3-5/hari
  - 2) Warna : Kuning jernih
  - 3) Bau : Khas amoniak
  - 4) Masalah : tidak ada



## b. BAB

- 1) Frekuensi : 1x/hari
- 2) Konsistensi : Lunak
- 3) Masalah : Tidak ada

Kebiasaan selama hamil

## a. BAK

- 1) Frekuensi : 6-8x/hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Bau : Khas amoniak
- 4) Masalah : tidak ada

## c. BAB

- b. Frekuensi : 2-3x/hari
- c. Konsistensi : Lunak
- d. Masalah : Tidak ada

## 8. Pola Istirahat/Tidur

Kebiasaan sebelum hamil

- a. Malam :  $\pm$  8 jam (pada pukul : 21.00- 05.00 wita)
- b. Siang :  $\pm$ 1 jam (pada pukul : 13.00- 14.00 wita )
- c. Masalah : tidak ada

Kebiasaan selama hamil

- d. Malam :  $\pm$  9 jam (pada pukul : 20.00- 05.00 wita)
- e. Siang :  $\pm$ 2 jam (pada pukul : 13.00- 15.00 wita )
- f. Masalah : tidak ada

9. Pola kebersihan diri (*personal hygiene*)

- a. Kebersihan rambut : keramas 3x seminggu menggunakan shampoo.
- b. Kebersihan badan : mandi 2x sehari.
- c. Kebersihan gigi/mulut : sikat gigi setiap kali mandi dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi.
- d. Kebersihan kuku tangan/kaki : dipotong setiap kali panjang.
- e. Kebersihan genitalia/anus : dibersihkan setiap BAB/BAK.
- f. Kebersihan pakaian : diganti setiap kali kotor dan sesudah mandi.

Tidak ada perubahan pola kebersihan diri sebelum dan selama kehamilan.

C. PENGETAHUAN IBU HAMIL

1. Ibu mengatakan tahu cara menjaga kebersihan dirinya.
2. Ibu mengerti mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan.

D. DATA SOSIAL

1. Dukungan suami dan keluarga: suami dan keluarga ibu sangat senang dan mendukung atas kehamilan ibu.
2. Masalah : tidak ada.

E. DATA PENUNJANG

1. Pemeriksaan Hb: 11,0 gr/dl.
2. Pemeriksaan Protein Urin: (-)

3. Pemeriksaan Glukosa Urin: (-)

## F. PEMERIKSAAN

### Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg                      S        : 36,5<sup>0</sup>c

N    : 80x/menit                              P        : 20x/menit

4. BB sebelum hamil :41 kg
5. BB selama hamil : 50 kg
6. TB : 155 cm
7. LILA : 23,5 cm

### Pemeriksaan khusus

1. Rambut/kepala

Inspeksi : rambut hitam, panjang, tidak ada ketombe,  
kulit kepala nampak bersih.

Palpasi : tidak ada massa/benjolan.

2. Wajah

Inspeksi : ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak  
ada *cloasma gravidarum*.

Palpasi : tidak ada oedema.

### 3. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak anemis.

### 4. Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, dan tidak ada polip.

### 5. Mulut/gigi

Inspeksi : mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries, ada gigi tanggal.

### 6. Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, dan telinga terbentuk sempurna.

### 7. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis.

### 8. Payudara

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola mammae.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ada colostrum jika ditekan.

### 9. Abdomen

a. Inspeksi : pembesaran perut sesuai umur kehamilan, ada *linea alba* dan *striae albicans*.

b. Palpasi

- 1) Tonus otot perut tidak tegang dan tidak ada nyeri tekan.
- 2) Pemeriksaan Leopold
  - a) Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX (27 cm)
  - b) Leopold II: punggung kanan
  - c) Leopold III: presentase kepala
  - d) Leopold IV: kepala janin belum masuk PAP (*convergen*)
- 3) Lingkar perut : 109 cm
- 4) Tafsiran berat janin : 2940 gram

c. Auskultasi

DJJ (+) terdengar jelas kuat dan teratur pada sisi kanan perut ibuyaitu 140x/menit.

10. Pemeriksaan panggul luar :

- a) Distansia Spinarum : 24 cm
- b) Distansia Kristarum : 28 cm
- c) Konjungata eksterna: 18 cm
- d) Tuberum : 10,5 cm

11. Genetalia luar dan anus : tidak dilakukan

12. Ekstremitas

- a. Ekstremitas atas : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema.

- b. Ekstremitas bawah : simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda, tidak ada oedema.
- c. Reflex patella : (+) / (+)

## LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub>, umur kehamilan 32 minggu 1 hari, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

### 1. G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub>

Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua, ibu sudah pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.

Data Objektif :

- a. tonus otot perut tidak tegang dan tidak ada nyeri tekan
- b. tampak linea alba
- c. tampak striae albicans

Analisis Dan Interpretasi

- a. Tonus otot perut yang tidak tegang dikarenakan sudah pernah teregang oleh kehamilan sebelumnya (Rustam, 2016).
- b. Linea alba adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai kebagian atas fundus digaris tengah perut. Hal ini disebabkan

pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) yang meningkat(Saifuddin, 2016).

- c. *Striae albicans* adalah adalah garis-garis yang warnanya putih mengkilat pada kulit perut. Hal ini disebabkan oleh kulit yang terentang seiring dengan peningkatan berat badan dan peningkatan homon MSH (Saifuddin, 2016).

## 2. Umur kehamilan 32 Minggu 1 Hari

Dasar

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 01-07-2019

DO : Tanggal kunjungan 12-02-2020

Analisis Dan Interpretasi

Dengan menggunakan rumus neagle, dari HPHT sampai dengan tanggal kunjungan maka dapat diperoleh masa gestasi 32 minggu 1 hari (Hanifa, 2016).

HPHT :01-07-2019

7 = 30 hari : 4 mgg 1 hr

8 = 31 hari: 4 mgg 3 hr

9 = 30 hari: 4 mgg 2 hr

10 = 31 hari: 4 mgg 3 hr

11 = 30 hari: 4 mgg 2 hr

12 = 31 hari: 4 mgg 3 hr

1 = 31 hari: 4 mgg 3 hr

2 = 12 hari: 1 mgg 5 hr

---

29 mgg 22 hr (3 mgg 1 hari)

UK = 32 minggu 1 hari

### 3. Intra uterin

#### Data Subjektif:

Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya

#### Data Objektif:

- a. tidak ada nyeri tekan saat palpasi abdomen
- b. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- c. Palpasi Leopold
  - 1) Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX (27 cm)
  - 2) Leopold II : Punggung kanan
  - 3) Leopold III : Presentase kepala
  - 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

#### Analisis Dan Interpretasi

- a. Kehamilan intra uterin sejak hamil muda, pergerakannya tidak dirasakan nyeri oleh ibu (Saifuddin, 2016).
- b. Kehamilan intra uteri dipastikan yaitu dengan perkembangan rahim sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba intra uteri dan tidak ada nyeri saat palpasi (Manuaba, 2016).

### 4. Janin Tunggal

#### Dasar

#### Data Subjektif:

Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan terutama di perut sebelah kiri



Data Objektif:

- a. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan
- b. Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX (27 cm)
- c. Leopold III : bagian terendah janin kepala
- d. DJJ(+) terdengar jelas, kuat, dan teratur pada saat auskultasi pada sisi kanan perut ibu yaitu 140x/menit

Analisis Dan Interpretasi

Hasil pemeriksaan Leopold I dan III dimana pada segmen bawah rahim ditemukan kepala dan fundus uteri ditemukan satu bagian janin. Itu merupakan pertanda janin tunggal (Saifuddin, 2016).

5. Janin Hidup

Dasar

Data Subjektif:

Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu hingga sekarang.

Data Objektif:

- a. Pembesaran perut sesuai masa kehamilan.
- b. DJJ (+), terdengar jelas, kuat. dan teratur pada saat auskultasi pada sisi kanan perut ibu.
- c. Frekuensi : 140x/menit.

### Analisis Dan Interpretasi

Ciri-ciri janin hidup, yaitu adanya pergerakan janin dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan serta DJJ dapat terdengar dengan jelas dan teratur (Saifuddin, 2016).

## 6. Punggung Kanan

### Dasar

#### Data Subjektif:

Ibu merasakan gerakan janin di perut sebelah kiri

#### Data Objektif:

Leopold II : punggung kanan

### Analisis Dan Interpretasi

Pada palpasi Leopold II, punggung kanan janin ditunjukkan dengan terabanya bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan di perut ibu sebelah kanan dan teraba bagian terkecil janin di perut sebelah kiri (Varney, 2016).

## 7. Presentase Kepala

### Dasar

#### Data Subjektif: -

#### Data Objektif :

Palpasi Leopold III : bagian terendah janin kepala

### Analisis Dan Interpretasi

Bagian terendah janin kepala yaitu, teraba keras, bundar, hal itu menandakan presentase janin yaitu kepala (Varney, 2016).

#### 8. Kepala belum masuk PAP

Dasar

Data Subjektif: -

Data Objektif : Pada palpasi Leopold III teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan masih dapat digoyangkan

: Pada palpasi Leopold IV, jari-jari tangan dapat

bertemu (*convergen*)

### Analisis Dan Interpretasi

Saat palpasi leopold IV *convergen* menandakan kepala belum masuk PAP (Sarwono, 2016).

#### 9. Keadaan umum Ibu baik

Dasar

Data Subjektif:

Ibu tidak sedang menderita/tidak pernah menderita penyakit menular ataupun penyakit keturunan.

Data Objektif :

a. kesadaran ibu composmentis

## b. TTV

TD : 110/80 mmHg, S: 37,0<sup>0</sup>c

N : 80x/menit, P: 20x/menit

c. Wajah tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak dan sclera tidak ikterus

## Analisis Dan Interpretasi

Tanda–tanda vital dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, ibu dapat berkomunikasi dengan baik, menunjukkan keadaan umum ibu baik(Varney, 2016).

## 10. Keadaan umum janin baik

## Dasar

## Data Subjektif:

Ibu mengatakan gerakan janin aktif dirasakan

## Data Objektif :

DJJ (+) 140x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur

## Analisis Dan Interpretasi

Adanya pergerakan Janin dalam keadaan baik jika DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) terdengar kuat dan teratur. (Sarwono, 2016).

### LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

### LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakansegera/kolaborasi.

### LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

a. Tujuan :

1. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi.

b. Kriteria Keberhasilan :

1. Tidak ditemukan salah satu tanda bahaya/komplikasi kehamilan.
2. TTV dan DJJ dalam batas normal yaitu:

a. TD : 90/70-130/90 mmHg

b. N : 70-80x/menit

c. P : 16-20x/menit

d. S : 36,5-37,5 °C

e. DJJ : 120-160x/menit

c. Rencana Asuhan :

Tanggal 08-01-2020 pukul 09.40 wita

1. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan.

2. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat, makan makanan yang bergizi serta berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah dipagi hari.

Rasional : istirahat yang cukup dan berolahraga dapat membantu melancarkan proses persalinan dan memperlancar sirkulasi darah.

3. Kenalkan pada ibu tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional: dengan mengenalkan kepada ibu tentang 10 tanda bahaya dalam kehamilan ibu akan memudahkan kemungkinan yang akan terjadi yang dapat mempengaruhi ibu dan janin.

4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditetapkan yaitu tanggal 17Maret 2020

Rasional: agar bidan dapat memantau keadaan ibu selama hamil dan mendeteksi secara dini adanya kelainan ibu dan janinnya.

5. Lakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu

Rasional : sebagai bukti pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan pada pasien.

## LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 12-02-2020 pukul 09.50 wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan TTV:
  - a. TD:100/70 mmHg
  - b. N:80x/menit
  - c. S:36,5 °C
  - d. P:18x/menit
2. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan makan makanan bergizi serta berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah dipagi hari.
3. Mengenalkan pada ibu 10 tanda bahaya dalam kehamilan:
  - a. Sakit kepala yang hebat
  - b. Penglihatan kabur
  - c. Nyeri epigastrium
  - d. Hipertensi
  - e. Oedema
  - f. Gerakan janin berkurang
  - g. Perdarahan pervaginam
  - h. Mual muntah berlebihan
  - i. Kejang
  - j. Demam tinggi atau menggigil.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu tanggal 26 Januari 2020.
5. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.

#### LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 08-01-2020 pukul 10.00 wita

1. Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.

TD : 110/80 mmHg                      S        : 36,5<sup>0</sup>c

N    : 80x/menit                         P        : 20x/menit

2. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.
3. Ibu mengerti mengenai tanda dan bahaya dalam kehamilan.
4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
5. Telah dilakukan pendokumentasian.

#### **2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III Kunjungan**

##### **Kedua (Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari)**

No. Medrec                      : 4999

Tanggal Pengkajian        : 17-03-2020pukul 09.00 wita

Diagnosa                        : G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

Nama Pengkaji                : Putri Wulandari

Tempat Pengkajian: Puskesmas Mekar



## LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

### A. IDENTITAS ISTRI/SUAMI

Nama : Ny. "M" / Tn."A"  
Umur : 32 tahun / 34 tahun  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / Swasta  
Agama : Islam / Islam  
Suku/Bangsa : Bugis / Bugis  
Alamat : Jalan Balaikota  
Lama Menikah : ± 8 Tahun

### SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua, ibu pernah melahirkan satu kali, dan tidak pernah keguguran.
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 01-07-2019
3. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya.
4. Gerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga sekarang.
5. Ibu mengatakan gerakan janin aktif dan dirasakan terutama di perut sebelah kiri.
6. Ibu tidak sedang menderita/tidak pernah menderita penyakit menular ataupun penyakit keturunan.

7. Ibu mengatakan sudah diberikan imunisasi TT lengkap, sejak kehamilan 20 minggu dan 24 minggu.
8. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular dan penyakit keturunan dalam keluarga.
9. Ibu mengatakan sudah 3 kali memeriksakan kehamilannya yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 1 kali pada trimester III.

#### OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Kesadaran composmentis.
3. TP : 08-04-2020.
4. Pemeriksaan fisik umum
  - a. Kesadaran composmentis
  - b. TTV

TD : 120/80 mmHg ,      S      : 37,0<sup>0</sup>c

N    : 80x/menit      ,      P      : 20x/menit

- c. Berat badan    : 52 kg
- d. Tinggi badan : 155 cm
- e. LILA            : 23,5 cm

5. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, terdapat *linea alba* dan *striae albicans*.

Palpasi :

- a. Tidak ada nyeri tekan
- b. Tonus otot perut tidak tegang
- c. Leopold I : TFU 3 jari bawah PX (30 cm)
- d. Leopold II : Punggung kanan
- e. Leopold III : Presentase kepala
- f. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
- g. Lingkar perut : 32 cm
- h. TBJ : 300 gr

Auskultasi : DJJ (+) 142x/menit terdengar jelas, kuat, dan teratur dikuadran kanan bawah perut ibu.

#### ASSESSMENT (A)

G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub>, umur kehamilan 37 minggu, intra uterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

#### PLANNING (P)

Tanggal 17-03-2020

pukul 09.10 wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan TTV:
  - a. TD:110/70 mmHg
  - b. N:80x/menit
  - c. S:36,5 °C

d. P:20x/menit

Hasil: ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan.

2. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, makan makanan bergizi dan berolahraga ringan dengan berjalan-jalan disekitar rumah dipagi hari.

Hasil: ibu telah melakukan anjuran bidan.

3. Mengenalkan pada ibu tanda-tanda persalinan:
  - a. Rasa sakit/mules diperut dan menjalar keperut bagian bawah sampai kepinggang bagian belakang.
  - b. Rasa sakit ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering.
  - c. Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina.

Hasil: ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan.

4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan sebelum persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan persiapan dana, pakaian bayi dan lain-lain.

Hasil: ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah ditetapkan yaitu tanggal 24 Maret 2020.

Hasil: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

6. Mengajarkan Ibu untuk melakukan senam hamil.

Hasil: ibu telah mengerti mengenai cara senam hamil

7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu.

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian.

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

No. Medrec : 4999  
Tanggal Pengkajian : 06-04-2020 pukul 13.00 wita  
Diagnosa : G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>  
Nama Pengkaji : Putri Wulandari  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Mekar

### **1. Kala I**

#### **LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

##### **A. IDENTITAS ISTRI / SUAMI**

Nama : Ny. "M" / Tn."A"  
Umur : 32 tahun / 34 tahun  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / Swasta  
Agama : Islam / Islam  
Suku/Bangsa : Bugis / Bugis  
Alamat : Jalan Balai kota  
Lama Menikah : ± 8 Tahun

##### **B. DATA BIOLOGIS / FISILOGIS**

1. Keluhan utama : Ibu masuk puskesmas dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah pukul 0913.00 wita tanggal 06-04-2020.

2. Riwayat keluhan utama :
  - a. Mulai timbulnya : sejak pukul 09.00 wita tanggal 06-04-2020
  - b. Sifat keluhan : hilang timbul
  - c. Lokasi keluhan : Pinggang
  - d. Faktor pencetus : adanya his (kontraksi uterus)
  - e. Usaha klien untuk mengatasi keluhan : dengan mengelus-elus dan memijat daerah pinggang.
  - f. Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh sangat mengganggu
3. Riwayat kesehatan yang lalu :
  - a. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular dan serius.
  - b. Tidak ada riwayat opname, operasi, trauma, dan transfusi darah.
  - c. Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan maupun yang lainnya.
  - d. Imunisasi yang diperoleh selama hamil yaitu TT1 pada umur kehamilan 20 minggu dan TT2 pada umur kehamilan 24 minggu.
4. Riwayat Kesehatan keluarga  
Tidak ada riwayat penyakit menular maupun penyakit keturunan dalam keluarga.

## 7. Riwayat Reproduksi:

Hamil Ke	T L Partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit &ers	Bayi			Nifas	
						JK	B(gr)	B(cm)	SI	Penyulit
I	2015	Aterm	Spontan	Bidan	idak ada		200	0		-

Tabel 4.2

### a. Riwayat haid :

- 1) Menarche : 14 tahun
- 2) Siklus haid : 28 – 30 hari
- 3) Lamanya haid : 6 – 7 hari
- 4) Perlangungan : Normal
- 7) Dismenorhea : Tidak

### c. Riwayat obstetrik

1. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
2. Kehamilan sekarang :
  - a. Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.
  - a. HPHT : 01-07-2019, TP: 08-04-2020
  - b. Pergerakan janin : dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang terutama pada kuadran kiri atas perut ibu.

- c. Ibu sering merasakan bagian bawah perutnya terasa berat
- d. Sejak amenorhoe :
  - 1) Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat
  - 2) Tidak ada spotting / bleeding
  - 3) Ibu mual muntah pada umur kehamilan 20 minggu
  - 4) Kunjungan ANC selama hamil sebanyak 4x dan selama hamil ibumendapatkan imunisasi TT 2x (lengkap).

8. Riwayat Ginekologi

- a. Infertilitas : Tidak ada
- b. Massa : Tidak ada
- c. Penyakit : Tidak ada
- d. Operasi : Tidak ada

9. Riwayat KB :

- a. Kontrasepsi yang lalu : suntik 3 bulan
- b. Keluhan : tidak ada
- c. Lama pemakaian : 4 tahun
- d. Alasan berhenti : ingin punya anak lagi

10. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar :

- a. Pola nutrisi
  - 1) Kebiasaan :
    - a) Frekuensi makan: 3x sehari (pagi, siang dan malam).



- b) Jenis makanan: Nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayur–sayuran, buah–buahan, dan kadang–kadang susu.
  - c) Kebutuhan cairan:  $\pm 7 - 8$  gelas sehari
- 2) Perubahan selama inpartu :
- Nafsu makan ibu menjadi berkurang karena sakit yang dirasakan.
- b. Kebutuhan eliminasi BAB / BAK
- 1) Kebiasaan
    - a) Frekuensi : 4 - 5 x sehari
    - b) Warna : Kekuningan
    - c) Bau khas : khas Amoniak
    - d) Tidak ada gangguan pola BAK dan BAB
  - 2) Perubahan selama inpartu
    - a) *Dysuria* : Tidak
    - b) *Hemoroid* : Tidak
    - c) Obstipasi : Tidak
- c. Kebutuhan *Personal Hygiene*
- 1) Kebiasaan
    - a) Kebersihan rambut : rambut dikeramas 3x seminggu dengan menggunakan shampo.
    - b) Kebersihan gigi dan mulut : dibersihkan setiap kali mandi dan sebelum tidur.

- c) Kebersihan badan: mandi 2–3x sehari dengan menggunakan sabun.
- d) Kebersihan genitalia dibersihkan setiap kali selesai BAB, BAK dan pada saat mandi.
- e) Pakaian diganti setiap kali selesai mandi dan setiap kali kotor.
- f) Kuku tangan dan kaki dibersihkan jika panjang.

2) Perubahan Selama inpartu

Ibu tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik karena terdapat pengeluaran lendir campur darah.

d. Istirahat / Tidur

1) Kebiasaan

- a) Istirahat / tidur siang :  $\pm 2$  jam (pukul 14.00-16.00 wita)
- b) Istirahat / tidur malam :  $\pm 8$  jam (pukul 21.00-05.00 wita).

2) Perubahan selama inpartu

Ibu tidak dapat beristirahat karena sakit yang dirasakan.

11. Pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

a. Kesadaran composmentis

b. Tanda – tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,5 ° c

P : 20 x/ menit

c. Kepala

1) Rambut : Panjang, lurus dan tampak bersih

2) Rontok : Tidak

3) Ketombe : Tidak

4) Benjolan : Tidak ada

d. Wajah

1) Ekspresi : Wajah tampak meringis

2) Cloasma : Tidak ada

3) Oedema / pucat : Tidak

e. Mata

1) Simetris : Kiri dan kanan

2) Konjuntiva : Tidak anemis

3) Sklera : Tidak ikterus

4) Penglihatan : Baik

f. Hidung

1) Simetris : Lubang hidung simetris kiri dan kanan

2) Polip : Tidak ada

3) Epitaksis : Tidak ada

4) Pengeluaran sekret: Tidak ada

g. Mulut dan gigi

1) Kelembaban bibir : ya

- 2) Sariawan : Tidak ada
  - 3) Caries : Tidak Ada
  - 4) Masalah : Tidak ada
- h. Telinga
- 1) Simetris : Kiri dan kanan
  - 2) Daun telinga terbentuk sempurna : Ya
  - 3) Pengeluaran sekret : Tidak ada
  - 4) Pendengaran : Baik
- i. Leher
- 1) Pembesaran vena jugularis : Tidak
  - 2) Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak
- j. Payudara
- 1) Simetris : Kiri dan kanan
  - 2) Puting susu : Menonjol
  - 3) Benjolan : Tidak ada
  - 4) Ekskresi : ASI belum keluar
- k. Abdomen
- 1) Inspeksi
    - a) Bentuk: Pembesaran perut sesuai umur kehamilan
    - b) tampak *linea alba dan striae albicans*.
    - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
  - 2) Palpasi
    - a) Tonus otot perut: Tegang

- b) Leopold I : TFU pertengahan pusat dan prosessus xyfoideus (27 cm)
- c) Leopold II : Punggung kanan
- d) Leopold III : Presentasi kepala
- e) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)
- f) Lingkar perut : 110 cm
- g) Kontraksi uterus : Kuat, 4x/10 menit durasi 40-45 detik.

### 3) Auskultasi

- a) DJJ : ( + )
- b) Frekuensi : 130 x / menit
- c) Irama : Teratur
- d) Kekuatan : Terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu.

- 4) Perkusi tungkai bawah: Refleks patella (+) kiri dan kanan.

### I. Genitalia Luar

- 1) Varices : Tidak ada
- 2) Oedema : Tidak
- 3) Massa / kista : Tidak ada
- 4) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

### m. Pemeriksaan dalam

1) Pukul 13.30 wita dengan indikasi untuk mengetahui

kemajuan persalinan

- a) Vulva / vagina : Elastis
- b) Portio : Teraba Tipis
- c) Pembukaan : 5 cm
- d) Ketuban : utuh (+)
- e) Presentasi : Kepala
- f) Posisi UUK : Uzun–uzun kiri depan
- g) Penurunan kepala : Hodge IV
- h) Kesan panggul : Normal
- i) Pelepasan : lendir bercampur darah
- j) Penumbungan : tidak ada

n. Anus

- 1) Hemoroid : Tidak
- 2) Oedema : Tidak

o. Ekstremitas

- 1) Simetris : Kiri dan kanan
- 2) Warna kuku : Merah muda
- 3) Oedema : Tidak
- 4) Varices : Tidak ada

## OBSERVASI HIS

Jam	Frekuensi	Durasi	Kekuatan
13.30-09.00	5 kali	44' 45' 45' 45' 45'	Kuat

Tabel 4.3

## LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 39 minggu 5 hari, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik, dengan masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

1. G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub>

## Dasar

## Data Subjektif:

Ibu mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.

## Data Objektif:

- a. tonus otot perut tegang
- b. tampak *linea alba dan striae albicans*

## Analisis Dan Interpretasi

- a. Tonus otot perut yang tegang dikarenakan adanya kontraksi uterus (Rustam, 2016).

- b. Linea alba adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah perut. Hal ini disebabkan pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) yang meningkat (Saifuddin, 2016).
- c. Striae albicans adalah adalah garis-garis yang warnanya putih mengkilat pada kulit perut. Hal ini disebabkan oleh kulit yang terentang seiring dengan peningkatan berat badan dan peningkatan hormon MSH (Saifuddin, 2016).

2. Umur kehamilan 39 minggu 5 hari

Dasar :

Data Subjektif :

HPHT : 01-07-2019

Data Objektif :

- a. Tanggal pengkajian : 06-04-2020
- b. TFU pertengahan pusat dengan *prosessus xyfoideus* (27 cm)

Analisis dan Interpretasi.

Dari HPHT tanggal 01-04-2019 sampai dengan tanggal ibu datang ke Puskesmas 06-04-2020 maka umur kehamilan 39 minggu 5 hari (Sarwono, 2016).

b. Kehamilan intra uterin.

Dasar :

Data Subjektif :



Sejak amenorhe ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan tidak pernah keluar darah (*spotting*).

Data Objektif :

Pembesaran perut sesuai umur kehamilan

Analisa dan Interpretasi

- a. Pada saat palpasi ibu tidak merasa nyeri perut yang hebat menandakan ibu hamil intra uterina, hasil konsepsi berimplantasi di endometrium dan selama hamil ibu tidak pernah merasa adanya pengeluaran darah (*spotting*).
- b. Jika terjadi kehamilan ekstra uterina, maka umur kehamilan bisa berlangsung terus sampai 16–20 minggu setelah itu akan terjadi perdarahan (Saifuddin, 2016).
- c. Janin Tunggal

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

Data Objektif :

Pada pemeriksaan Leopold hanya teraba 2 bagian besar dari janin yaitu kepala dan bokong.

Analisis dan interpretasi :

Pada pemeriksaan Leopold hanya teraba 2 bagian besar dari janin yaitu teraba bokong pada bagian fundus dan

pada segmen bawah uterus teraba kepala, serta pada auskultasi DJJ hanya terdengar pada kuadran kiri bawah perut ibu, ini menandakan janin tunggal (Sarwono,2016).

d. Janin hidup

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu

Data Objektif.:

Saat auskultasi, denyut jantung janin terdengar jelas dan kuat padakuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 130 x/menit.

Analisis dan interpretasi :

Ibu telah merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu dan pada pemeriksaan auskultasi DJJ (+) terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan bawah perut ibu, ini menandakan janin tunggal(Sarwono, 2016).

e. Punggung kanan

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu pada kuadran kiri atas perut ibu.

Data Objektif :

Pada palpasi Leopold II teraba bagian-bagian terkecil janin pada sebelah kanan.

Analisis dan interpretasi :

Pada palpasi Leopold II teraba tahanan yang paling besar dan teraba datar di sebelah kanan perut ibu dan pada sebelah kanan teraba bagian-bagian terkecil janin serta bergerak pada daerah kiri abdomen ibu, menandakan punggung kanan (Saifuddin, 2016).

f. Presentasi Kepala

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu sering merasakan bagian bawah perutnya terasa berat.

Data Objektif :

Pada pemeriksaan Leopold III teraba bagian yang bundar, keras dan melenting di daerah bagian bawah abdomen ibu (kepala).

Analisis dan interpretasi :

Pada pemeriksaan palpasi Leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian terendah dari janin, dan pada pemeriksaan ini teraba bagian yang bundar, keras dan melenting menandakan bagian terendah dari janin adalah kepala (Saifuddin, 2016).

g. Kepala sudah masuk PAP

Dasar :

Data Subjektif : -

Data Objektif :

- a. Pada Leopold IV kepala janin sudah masuk PAP
- b. Pada pemeriksaan dalam bagian terendah janin turun setinggi SIAS kiri dan kanan.

Analisis dan interpretasi :

- a. Leopold IV digunakan untuk menentukan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin dalam rongga panggul.
- b. Pada Leopold IV kedua tangan tidak bertemu, hal ini menandakan bahwa kepala janin sudah masuk PAP (divergen)  
(Saifuddin, 2016)

h. Inpartu kala I fase aktif

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak pukul 09.00 wita.

Data Objektif :

- a. Kontraksi uterus yang adekuat (5 kali dalam 10 menit, durasi 46–50 detik).
- b. Adanya pelepasan lendir bercampur darah.

c. Adanya pembukaan serviks 6 cm.

Analisis dan Interpretasi :

- a. Saat plasenta sudah tua, terjadi insufisiensi sehingga kadar progesterone menurun dan estrogen meningkat menyebabkan kekejangan terjadi pada pembuluh darah sehingga timbul his.
- b. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar lendir serviks lebih kental dan saat serviks mulai tertarik dan menipis karena kontraksi lendir serviks akan keluar melalui vagina bercampur darah dan hormone prostaglandin memberi pengaruh terhadap matang dan melembutnya serviks uteri (Saifuddin, 2016).

10. Keadaan ibu dan janin baik

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu telah merasakan pergerakan janin sejak umur kehamilan 20 minggu.

Data Objektif :

- a. Kesadaran ibu composmentis
- b. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal :

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/ menit

S : 36,5 ° c

P : 20 x/ menit

- c. Tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas.
- d. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus.
- e. DJJ (+), terdengar jelas dan kuat dengan frekuensi 130x/ menit.

Analisis dan interpretasi :

- a. Kesadaran ibu composmentis, TTV dalam batas normal, tidak ada oedema pada wajah dan ekstremitas, konjungtiva tidak anemi, serta sklera tidak ikterus menunjukkan keadaan ibu baik.
  - b. Janin dalam keadaan baik dimana detak jantungnya terdengar jelas dan kuat serta frekuensinya dalam batas normal yaitu 120–160x/menit(Sarwono, 2016).
11. Masalah nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah

Dasar :

Data Subjektif :

Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 06-04-2020 jam 09.00 wita

Data Objektif :

- a. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit, durasi 46–48 detik.

- b. Tampak pengeluaran lendir bercampur darah.

#### Analisis dan interpretasi

- a. Nyeri his disebabkan oleh anoxia dari sel-sel/otot-otot waktu kontraksi, tekanan pada ganglion dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut/otot-otot yang berkontraksi atau regangan dari serviks karena kontraksi atau regangan dan tarikan peritoneum waktu kontraksi.
- b. Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. (Saifuddin, 2016).

#### LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

#### LANGKAHIV. EVALUASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi.

#### LANGKAH V. RENCANA TINDAKAN

Tanggal 06-04-2020 pukul 13.40 wita

a. Tujuan :

- 1) Ibu dapat beradaptasi terhadap nyeri akibat kontraksi uterus.
- 2) Ibu mendapat dukungan psikologis dari keluarga dan petugas.
- 3) Kala I dapat berlangsung normal.
- 4) Keadaan ibu dan janin baik.

b. Kriteria keberhasilan :

- 1) Ibu bisa menerima nyeri yang dirasakan, ditandai saat nyeri wajah ibu tampak tidak terlalu meringis.
- 2) Ibu dapat menerima dukungan dari keluarga dan petugas.
- 3) Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal :
  - a) TD : 110/70 – 120/90 mmHg
  - b) N : 60 – 90 x / menit
  - c) S : 36,5°C – 37,5 ° C
  - d) P : 16 – 24 x / menit
  - e) DJJ : 120 – 160x / menit

c. Rencana asuhan :

1. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional :Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Beri informasi tentang nyeri kala I.

Rasional :Agar ibu mengerti bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus.



3. Beri dukungan pada ibu.

Rasional :Dukungan yang baik dalam memberikan semangat dan sikap optimis seorang ibu dalam menghadapi persalinan.

4. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian.

Rasional :Tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian dapat meningkatkan oksigenasi janin karena tidur miring di salah satu sisi mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang berkontraksi.

5. Observasi kontraksi uterus (his).

Rasional :Untuk mengetahui kontraksi yang adekuat pada saat ada his.

6. Observasi tanda–tanda vital dan Detak Jantung Janin.

Rasional :Dengan mengobservasi TTV ibu dan DJJ akan dapat membantu tindakan selanjutnya.

7. Beri ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.

Rasional :Makan dan minum dapat mencegah dehidrasi dan kelelahan serta memberi kekuatan saat mengedan dalam proses persalinan.

8. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Rasional :Agar kontraksi uterus tidak terganggu dengan kandung kemih yang penuh.

9. Ajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.

Rasional :His dan proses mengedan yang baik dan benar berguna untuk proses persalinan.

10. Persiapan alat pakai.

Rasional : Agar dalam melakukan suatu tindakan berjalan dengan lancar karena semua alat telah disiapkan dengan baik dan ergonomis.

#### LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 06-04-2020 pukul 1345 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Memberikan informasi tentang nyeri pada kala I.
3. Memberikan dukungan pada ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang menguntungkan bagi janin dengan tidur miring ke salah satu sisi secara bergantian.
5. Mengobservasi kontraksi uterus (his).

Pukul 15.15 wita dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| a) Vulva / vagina | : Elastis      |
| b) Portio         | : Tidak teraba |
| c) Pembukaan      | : 10 cm        |
| d) Ketuban        | : pecah (-)    |
| e) Presentasi     | : Kepala       |

- f) Posisi UUK : Ubun–ubun kiri depan
- g) Penurunan kepala : Hodge IV
- h) Kesan panggul : Normal
- i) Pelepasan : lendir bercampur darah
- j) Penumbungan : tidak ada

6. Mengobservasi tanda–tanda vital dan detak jantung janin.

a. Tanda – tanda vital

1) TD : 110/80 mmHg

2) N : 80x/ menit

3) S : 36,5 ° c

4) P : 20 x/ menit

b. Observasi DJJ

1) DJJ : ( + )

2) Frekuensi : 140 x / menit

3) Irama : Teratur

4) Kekuatan : Terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan  
bawah perut ibu

7. Mengobservasi kontraksi uterus

Jam	Frekuensi	Durasi	Kekuatan
13.30-14.00	5 kali	44' 45' 45' 45' 45'	Kuat
14.00-14.30	5 kali	45' 46' 46' 47' 47'	Kuat
14.30-15.00	5 kali	50' 50' 50' 50' 50'	Kuat
15.00-15.30	5 kali	50' 50' 50' 50' 50'	Kuat

Tabel .4.4

8. Memberi ibu makan dan minum sebagai sumber kalori.
9. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
10. Mengajarkan pada ibu untuk mengedan yang baik dan benar saat ada his.
11. Mempersiapkan alat pakai
  - a. Dalam bak partus terdiri dari 2 pasang handscone, 2 buah klem, koher, 1 buah  $\frac{1}{2}$  koher, 1 buah gunting tali pusat, 2 buah pengikat tali pusat, kasa secukupnya.
  - b. Di luar bak partus terdiri dari nerbeken, timbangan bayi, tensi meter, stetoscope, lenek, betadine, celemek, larutan clorin, air DTT, tempat sampah basah, tempat sampah kering, spoit 3 cc.
  - c. Hecting set terdiri dari 1 buah gunting, 1 buah nalfuder, 1 buah jarum hecting, benang catgut, 1 buah pingset, kapas secukupnya, kasa secukupnya.
  - d. Persiapan obat – obatan terdiri dari oxytocin 2 ampul.
  - e. Persiapan pakaian ibu terdiri dari baju, gurita, duk / softeks, pakaian dalam, alas bokong, waslap, pakaian bayi, handuk, sarung, baju bayi, kaos tangan dan kaki, loyor.

#### LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 06-04-2020 pukul 15.30 wita

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan.
2. Ibu mengerti dengan informasi tentang nyeri kala I.
3. Ibu menyambut dukungan dari bidan.

4. Ibu memilih posisi yang menguntungkan bagi janin yaitu miring ke kiri.
5. Hasil pemantauan kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 46-50 detik.
6. Tanda – tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal.
7. Ibu diberi makan dan minum
8. Kandung kemih ibu kosong
9. Ibu mengerti dengan cara mengedan yang baik dan benar saat ada his.
10. Persiapan alat lengkap.
11. Kala I berlangsung selama 4 jam.

## **2. Kala II**

### **Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala 2**

#### Data Subjektif ( S )

1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
2. Ibu merasakan ingin BAB

#### Data Objektif ( O )

1. Tanda – tanda vital :

TD: 110 / 80 mmHg

N: 80x / menit

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

P: 20x / menit

2. Tanda dan gejala kala II
  - a. Adanya dorongan untuk meneran
  - b. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka
3. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi > 45 detik
4. Dilakukan pemeriksaan dalam :

Dinding vagina elastis, Pembukaan serviks 10 cm, Portio tidak teraba, Ketuban (-), Presentase Kepala, Posisi UUK kiri depan, tidak ada moulage, Penurunan kepala Hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian – bagian kecil janin seperti kaki dan tangan, Kesan panggul normal, dan DJJ 130x / menit.

#### ASSESSMENT ( A )

G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

#### PLANNING ( P )

Tanggal 06-04-2020 pukul 15.35 wita

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II; adanya dorongan ibu untuk meneran, adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan alat partus yang lengkap dan steril : Persiapan alat sudah lengkap.
3. Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar dengan posisi setengah duduk saat ada his dan kedua tangan menarik paha, dagu dirapatkan ke dada dan mata melihat ke perut; Ibu mengerti dengan cara mengedan yang benar.
4. Memberitahu keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu saat tidak ada his : Keluarga mengerti dengan anjuran yang diberikan
5. Memasang handuk bersih dan kering di atas perut ibu : Handuk sudah terpasang.
6. Memasang kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dan diletakkan di bawah bokong ibu : Kain sudah terpasang.
7. Memakai handscone pada kedua tangan : Handscone sudah terpasang.
8. Memimpin persalinan dengan menyokong perineum dan tahan puncak kepala : Perineum disokong dan tangan yang satu menahan puncak kepala.
9. Membersihkan mulut, hidung dan muka dengan kain kasa steril: Mulut, hidung dan muka telah dibersihkan dengan kasa steril.
10. Memeriksa lilitan tali pusat pada bayi : Tidak ada lilitan tali pusat.

11. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar :  
Kepala sudah melakukan putaran paksi luar.
12. Melahirkan kepala dan bahu dengan kedua tangan secara biparietal : Kepala dan bahu sudah lahir.
13. Melahirkan seluruh badan bayi kemudian sanggah dan susur sampai tungkai : Seluruh badan telah lahir (pukul 15.45 Wita)
14. Mengeringkan dan menghangatkan seluruh badan bayi : Bayi telah merasa hangat.
15. Menjepit dan memotong tali pusat : Tali pusat telah dipotong.
16. Mengganti pembungkus bayi yang basah dengan kain yang kering : Pembungkus bayi telah diganti.
17. Menyerahkan bayi pada ibunya untuk disusui : Bayi telah berada di samping ibu.
18. Memeriksa / cek fundus uteri : TFU setinggi pusat.
19. Kala II berlangsung selama 30 menit

### **3. Kala III**

#### **Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala 3**

##### **DATA SUBJEKTIF ( S )**

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

##### **DATA OBJEKTIF ( O )**

1. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
2. TFU setinggi pusat.
3. Adanya pelepasan darah



## ASSESSMENT (A)

Kala III (Pelepasan placenta), keadaan ibu dan bayi baik.

## PLANNING ( P )

Tanggal 06-04-2020 pukul 15.50 wita

1. Memastikan apakah janin tunggal atau ganda : Janin tunggal.
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin pada paha kanan bagian luar ; Ibu bersedia untuk disuntik.
3. Memindahkan klem 5–10 cm di depan vulva : Klem telah dipindahkan 5–10 cm di depan vulva.
4. Melakukan PTT : Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan.
5. Melahirkan plasenta dengan hati-hati: Placenta telah lahir (pukul 15.55 wita).
6. Melakukan masase fundus uteri setelah segera setelah plasenta lahir: Masase fundus telah dilakukan.
7. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban: Plasenta lengkap/komplit.
8. Mengobservasi kontraksi uterus : Baik, teraba keras dan bundar.
9. Memeriksa kandung kemih : Kandung kemih ibu kosong.
10. Kala III berlangsung selama 10 menit.

#### 4. Kala IV

##### **Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Kala 4**

##### DATA SUBJEKTIF ( S )

Ibu mengeluh masih nyeri pada perut bagian bawah dan perineum.

##### DATA OBJEKTIF ( O )

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda – tanda vital Ibu

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x / menit

S : 36,5° C

P : 20 x / menit

3. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

4. Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah pusat

5. Perdarahan ± 100 cc

6. Kandung kemih kosong

##### ASSESSMENT ( A )

Kala IV ( Pengawasan )

##### PLANNING ( P )

Tanggal 06-04-2020 pukul 16.00 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital : Tanda–tanda vital ibu dalam batas yang normal :

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit.

2. Mengobservasi kontraksi uterus : Baik, teraba keras dan bundar.
3. Mengevaluasi jumlah perdarahan: Perdarahan dalam batas normal yaitu  $\pm 100$  cc
4. Mengajarkan pada ibu dan keluarganya bagaimana melakukan masase uterus dan cara memeriksa kontraksi uterus ; Ibu dan keluarga telah mengerti.
5. Membersihkan ibu dari darah, lendir dan sisa air ketuban: Membersihkan dengan menggunakan air DTT.
6. Mendekontaminasi tempat persalinan: Didekontaminasi menggunakan larutan clorin 0,5 %.
7. Merendam alat dengan menggunakan larutan clorin 0,5 % selama 15 menit : Semua alat sudah direndam.
8. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu : Ibu telah diberi makan dan minum.
9. Mengikat dan merawat tali pusat kemudian timbang berat badan dan ukur panjang bayi : Tali pusat telah diikat dan dibungkus dengan kasa steril, bayi juga telah ditimbang dan diukur panjang badannya.

10. Memberikan bayi pada ibunya untuk disusui : Bayi telah diberikan pada ibu tapi ASI belum keluar.
11. Mencuci alat dan sterilkan kemudian simpan kembali di dalam bak partus : Semua alat telah disterilkan dan diletakkan kembali ke dalam bak partus.
12. Memasang gurita dan duk setelah 2 jam post partum serta membantu ibu memakai pakaiannya : Gurita dan duk akan terpasang setelah 2 jam post partum.
13. Membuang sampah basah dan sampah kering ke dalam tempatnya : Sampah basah dan kering telah dibuang.
14. Melengkapi Partograf: Partograf telah lengkap.

### **C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

#### **1. Masa Nifas 6 Jam**

No. Medrec : 4999

Tanggal Pengkajian : Tanggal 06-04-2020 pukul 22.00 wita

Diagnosa : P<sub>11</sub>A<sub>0</sub>

Nama Pengkaji : Putri Wulandari

Tempat Pengkajian : Puskesmas Mekar

#### **LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR**

##### **A. IDENTITAS ISTRI/SUAMI**

Nama : Ny. "M" / Tn."A"

Umur : 32 tahun / 34 tahun

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Swasta  
Agama : Islam / Islam  
Suku/Bangsa : Bugis/ Bugis  
Alamat : Jalan Balaikota  
Lama Menikah : ± 8 Tahun

## B. DATA BIOLOGIS

1. Keluhan utama : ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah
2. Riwayat keluhan utama
  - a. Mulai timbulnya : setelah persalinan tanggal 06-04-2020
  - b. Sifat keluhan : hilang timbul
  - c. Lokasi keluhan : perut bagian bawah
  - d. Pengaruh keluhan terhadap fungsi tubuh: sedikit mengganggu
  - e. Usaha klien untuk mengatasi keluhan : berbaring di tempat tidur
3. Riwayat obstetri
  - a. Riwayat haid
    - a) Menarche : 14 tahun
    - b) Siklus : 28-30 hari
    - c) Lamanya : 5-7 hari
    - d) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
    - e) Keluhan : tidak ada
  - b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	gl Partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit Keh & Pers	Bayi			Nifas	
						JK	B (gr)	B (cm)	S I	Penyulit
I	2015	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	200	0	+	-
II	2020	Aterm	spontan	bidan	Tidak ada	P	2750	47	+	-

Tabel 4.4

- a) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 06-04-2020 jam 15.45 wita
- b) Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran
- c) Aterm, cukup bulan
- d) Tempat persalinan : ruang bersalin Puskesmas Mekar
- e) Penolong : bidan
- f) Jenis persalinan: spontan, LBK
- g) Apgar score : menit 1 / menit 5 : 9/10
- h) Jenis kelamin : perempuan
- i) BBL/PBL : 2750 gr/ 47 cm
- j) Plasenta lahir lengkap pukul 15.55 wita
- k) TFU 3 jari di bawah pusat
- l) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- m) Perdarahan : 50 cc
- n) Ibu mengatakan ada pengeluaran darah di jalan lahir
- o) Terapi yang diberikan : SF

4. Riwayat ginekologi

Tidak ada riwayat penyakit infertilitas, tumor, PMS

5. Riwayat KB : ibu belum pernah ber-KB

6. Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, asma, TBC, Hepatitis B, Jantung, hipertensi dan diabetes mellitus

7. Pola nutrisi

Kebiasaan sebelum persalinan

- a. Frekuensi makan : 3-4x/hari
- b. Frekuensi minum : 6-8 gelas/hari
- c. Pantang makan : tidak ada

Pasca persalinan

- a. Frekuensi makan : 3x sehari
- b. Frekuensi minum : 6-8 gelas/ hari

8. Pola eliminasi

Kebiasaan sebelum persalinan

a. BAK

- 1) Frekuensi : 3-4x/hari
- 2) Warna : kuning jernih
- 3) Bau : khas amoniak
- 4) Masalah : tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1-2x/hari
- 2) Konsistensi : Lunak
- 3) Masalah : Tidak ada

Pasca persalinan

1) BAK

Ibu berkemih terhitung 1kali dari waktu persalinan sampai waktu pengkajian.

2) BAB

Ibu belum BAB sejak pasca persalinan pukul 15.45 wita sampai waktu pengkajian.

9. Pola istirahat/tidur

Kebiasaan sebelum persalinan

- a. Malam : ± 8 jam (pukul : 21.00-05.00 wita)
- b. Siang : ± 2 jam (pukul : 13.00-15.00 wita)
- c. Masalah : tidak ada

Pasca persalinan

Ibu mengatakan sudah tidur kurang lebih 2 jam setelah melahirkan.

10. Kebersihan diri

Kebiasaan sebelum persalinan

- a. Rambut dibersihkan 3x seminggu menggunakan shampoo
- b. Badan dibersihkan 2x sehari menggunakan sabun



- c. Mulut/gigi dibersihkan setelah makan, saat mandi dan sebelum tidur
- d. Kuku tangan dan kaki dibersihkan setiap kali kotor
- e. Pakaian diganti setiap kali mandi dan setelah BAB/BAK.

c. PENGETAHUAN IBU NIFAS

- 1. Pengetahuan tentang nyeri fisiologi pada perut bagian bawah pasca persalinan : ibu tahu
- 2. Pengetahuan tentang ASI
  - a. Manfaat ASI : ibu tahu
  - b. Teknik menyusui : ibu tahu
  - c. ASI eksklusif : ibu tahu
- 3. Pengetahuan tentang kebutuhan perawatan diri pada masa nifas :
  - a. Perawatan payudara : ibu tahu
  - b. Perawatan diri : ibu tahu
- 4. Pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas :  
ibu tahu
- 5. Pengetahuan tentang perawatan bayi : ibu tahu

d. DATA SOSIAL

- 1. Dukungan suami : suami sangat senang dengan kehadiran bayinya
- 2. Dukungan keluarga : keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi tersebut

3. Masalah : tidak ada

e. PEMERIKSAAN

1. Kesadaran : composmentis

2. Berat badan : 52 kg

3. Tinggi badan : 155 cm

4. LILA : 23,5 cm

5. Tanda- tanda vital

a. TD : 120/80 mmHg

b. N : 86 x/menit

c. P : 20x/menit

d. S : 36,4<sup>0</sup>c

6. Kepala

Rambut keriting, panjang, hitam, tidak rontok, kulit kepala tampak bersih.

7. Wajah

Ekspresi muka tenang, tidak ada cloasma, dan tidak ada oedema

8. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, dan penglihatan baik

9. Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, tidak ada epitaksis, dan tidak ada pengeluaran secret

#### 10. Mulut

Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi tanggal, dan tidak ada caries pada gigi

#### 11. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret, pendengaran baik

#### 12. Leher

Tidak ada pembesaran/ pelebaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

#### 13. Payudara

Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat air susu jika ditekan.

#### 14. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uterus 3 jari bawah pusat, terdapat linea nigra dan striae albicans

#### 15. Genetalia luar

Tampak pengeluaran lochia rubra, nampak luka jahitan pada perineum dan vagina tampak bersih

#### 16. Anus

Tidak ada hemoroid dan oedema

## 17. Ekstremitas

Tangan dan kaki simetris kiri dan kanan, warna kuku tangan dan kaki merah muda, tidak ada oedema. Tidak ada varise, refleks patella (+) kiri dan kanan.

### LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

P<sub>II</sub> A<sub>0</sub>, post partum 6 jam dengan masalah nyeri perut bagian bawah

#### 1. P<sub>II</sub> A<sub>0</sub>

#### Dasar

##### Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 06-04-2020 pukul 15.45 Wita
- b. Ibu mengatakan melahirkan yang kedua kali dan tidak pernah keguguran

##### Data Objektif :

- a. ibu melahirkan tanggal 06-04-2020
- b. TFU teraba 3 jari di bawah pusat
- c. Tampak pengeluaran lochea rubra
- d. Tampak striae albicans dan linea nigra

##### Analisis dan interpretasi

- a. Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri  $\pm$  3 jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini terus mengecil

dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar(Saifuddin, 2016).

- b. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Saifuddin, 2016).
- c. Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi bagian-bagian tertentu. Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone ( MSH). Linea pada dinding perut nampak hitam disebut linea nigra. (Saifuddin, 2016).
- d. Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh hormone MSH. Kulit juga nampak seperti retak, warnanya berubah agak hiperemis dan kebiruan, yang disebut striae livide. Setelah partus, striae livide berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albicans(Saifuddin, 2016).

## 2. Post partum 6 jam

### Dasar

#### Data Subjektif :

a. ibu mengatakan melahirkan tanggal 06-04-2020 jam 15.45

wita

b.ibu mengatakan melahirkan anak kedua

Data Objektif:

- a. TFU teraba 3 jari di bawah pusat
- b . tampak pengeluaran lochea rubra
- c. kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

Analisis dan interpretasi

- a. Dari tanggal 06-04-2020 pada pukul 15.55 wita saat plasenta lahir sampai dengan tanggal 06-04-2020 pada pukul 22.00 wita saat pengkajian terhitung post partum 6 jam. Pada pemeriksaan fisik TFU teraba 3 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses penstaltik berangsur-angsur akan mengecil dan setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya.
- b. Lochea rubra adalah secret luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena banyak mengandung darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, pengeluaran segera setelah persalinan sampai dua hari pasca persalinan. (Mochtar, 2017).

- b. Nyeri perut bagian bawah

Dasar

DS : - Ibu mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah

DO : - kontraksi uterus baik

- Ibu tampak meringis jika kesakitan

## Analisis dan interpretasi

After pains atau mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus, kadang-kadang sangat mengganggu 2-3 hari post partum. Perasaan mules ini lebih terasa bila ibu sedang menyusui dan timbul bila mami terdapat sisa-sisa selaput ketuban, plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri. (Saifuddin, 2016).

### LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

### LANGKAH IV. EVALUASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi

### LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

#### a. Tujuan

1. KU ibu baik dan TTV dalam batas normal
2. Nyeri perut dapat teratasi
3. Tidak terjadi perdarahan
4. Memenuhi kebutuhan fisiologis anak/bayi serta kebutuhan biologisnya

5. Memberi pemahaman kepada ibu tentang KB dan memilih alat kontrasepsi yang baik
  6. Memberi pemahaman kepada ibu tentang pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas
  7. Memberi pemahaman kepada ibu tentang ASI dan manfaat ASI serta teknik menyusui.
- b. Kriteria keberhasilan
1. TTV dalam batas normal
  2. Mengungkapkan adanya reduksi rasa ketidaknyamanan/nyeri
  3. Menunjukkan postur dan ekspresi wajah rileks
  4. Involusi uterus berlangsung normal
  5. Ibu menunjukkan kepercayaan dirinya bahwa ia dapat memberikan perawatan yang sangat diperlukan oleh bayi baru lahir
  6. Ibu memberikan ASI kepada bayinya dengan teknik yang benar
  7. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas dapat dipahami dengan baik oleh ibu dan keluarga
  8. Ibu dan suami bersedia jika ibu menggunakan KB minimal pada 40-42 hari post partum.
- c. Rencana tindakan
- Tanggal 06-04-2020 jam 22.00 wita
1. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan jelaskan tujuan tindakan



Rasional : agar ibu mengetahui atau mendapat informasi yang cukup untuk dapat mengambil keputusan atas terapi yang akan diberikan.

2. Observasi tanda-tanda vital ibu

Rasional : TTV merupakan indikator untuk menilai kondisi ibu dan menentukan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

3. Observasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu

Rasional :

- a. Kontraksi yang baik dapat mencegah perdarahan
- b. TFU yang mengalami perubahan yang tidak normal merupakan tanda-tanda kelainan involusi uteri
- c. Lochea yang berbau busuk merupakan tanda infeksi
- d. Kandung kemih yang penuh merupakan pemicu buruknya kontraksi

4. Lakukan massase fundus uteri

Rasional : massase fundus uteri mampu merangsang kontraksi uterus sehingga tidak terjadi perdarahan.

5. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi

Rasional : agar dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu, sehingga ibu mampu beradaptasi dengan nyeri yang timbul.

6. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas

Rasional : teknik relaksasi akan membuat ibu lebih rileks dan sirkulasi O<sub>2</sub> dalam darah ke jaringan menjadi lancar, sehingga proses penyembuhan luka menjadi cepat.

7. Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau terasa tidak nyaman.

Rasional : dengan mengganti pembalut sesering mungkin dapat mencegah kuman penyebab infeksi berkembang disekitar luka.

8. Ajarkan ibu untuk melakukan personal hygiene

Rasional : menjaga personal hygiene dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka serta dapat memberi rasa nyaman pada ibu.

9. Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang :

- a. Nutrisi ibu nifas

Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin, magnesium. Makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang tinggi kalori dan tinggi protei. Selain itu ibu nifas juga perlu minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

- b. Ambulasi dini (24-48 jam setelah persalinan)

Manfaat ambulasi dini yaitu :

- 1) Ibu merasa sehat dan kuat
- 2) Fungsi usus, paru-paru, sirkulasi dan perkemihan lebih baik
- 3) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

c. Eliminasi

BAK penting untuk membantu berlangsungnya kontraksi sehingga involusi uteri berlangsung normal.

d. Personal hygiene

Pada hari pertama persalinan ibu masih dibantu untuk mandi. Saat mandi mulut, gigi, rambut dan daerah kewanitaannya dapat dibersihkan sendiri oleh ibu. Ibu harus mandi 2x sehari.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas yaitu 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

f. Kebutuhan seksual ibu nifas

Kebutuhan seksual ibu nifas didiskusikan bersama dengan suami ibu agar keduanya paham bahwa : ibu yang melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan dengan pertimbangan pada masa itu semua luka akibat persalinan telah pulih.

g. Perawatan payudara

Dengan melakukan perawatan payudara, dapat menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan putting susu agar terhindar dari infeksi, melunakan serta memperbaiki bentuk putting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi menjadi lancar.

Rasional : dengan menjelaskan kebutuhan dasar ibu nifas, ibu menjadi paham dan mampu menggali kesadaran ibu untuk memperhatikan kondisi kesehatan selama masa nifas, serta mengetahui apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan selama masa nifas.

10. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Rasional : dengan menyusui bayinya secara eksklusif dapat memberikan manfaat, seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan IQ pada bayi, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

11. Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar

Rasional :

Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu :

- 1) Putting susu tidak lecet
- 2) Perlekatan pada bayi kuat saat menyusui
- 3) Bayi menjadi tenang

12. Ajarkan ibu teknik perawatan bayi, seperti :

- a) Memandikan bayi
- b) Merawat tali pusat
- c) Memijat tubuh bayi

Rasional : agar kebutuhan biologis dan psikologis anak terpenuhi. Selain itu juga mampu meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan ibu untuk merawat bayinya secara mandiri.

13. Anjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40-42 hari pasca persalinan

Rasional : dengan ber-KB ibu dapat mengatur jarak kehamilan sehingga alat reproduksi siap untuk kehamilan selanjutnya. Selain itu, pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, dan social anak lebih optimal.

14. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur

Rasional : agar proses pemulihan ibu berlangsung baik dan ibu dalam keadaan sehat.

15. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

Rasional : pendokumentasian merupakan pegangan atau bukti bidan dari setiap tindakan yang dilakukan dan dipertanggung jawabkan.

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 06-04-2020 pukul : 22.15 wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan dan menjelaskan tujuan tindakan
2. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu
  - TD : 120/80 mmHg
  - N : 86 x/menit
  - S : 36,4 °C
  - P : 20 x/menit
3. Mengobservasi kontraksi, TFU, lochea dan kandung kemih ibu
4. Melakukan massase fundus uteri
5. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakannya adalah hal yang fisiologi
6. Ajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas
7. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau terasa tidak nyaman
8. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum.
9. Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang :
  - a. Nutrisi ibu nifas
  - b. Ambulasi dini
  - c. Eliminasi
  - d. Personal hygiene
  - e. Istirahat
  - f. Kebutuhan seksual ibu nifas

- g. Perawatan payudara
10. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
  11. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
  12. Mengajarkan ibu teknik perawatan bayi, seperti :
    - a. Memandikan bayi
    - b. Merawat tali pusat
    - c. Memijat tubuh bayi
  13. Mengajarkan ibu untuk ber-KB minimal 40-42 hari pasca persalinan
  14. Mengajarkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan secara teratur
  15. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

#### LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 06-04-2020 pukul: 22.25 wita

1. Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan serta mengetahui tujuan tindakan
2. TTV ibu dalam batas normal
3. Kontraksi ibu baik, teraba keras dan bundar, serta nampak pengeluaran lochea rubra
4. TFU ibu teraba 3 jari dibawah pusat
5. Ibu tidak cemas lagi dengan keluhannya
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan

8. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan
9. Ibu mengerti atas pendidikan kesehatan yang telah diberikan
10. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
11. Ibu mengerti dan memahami cara menyusui yang benar
12. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
13. Ibu bersedia untuk ber-KB
14. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

## 2. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari

No. Medrec : 4999

Tanggal Pengkajian : Tanggal 12-04-2020 pukul 15.00 wita

Diagnosa : P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>

Nama Pengkaji : Putri Wulandari

Tempat Pengkajian : Rumah Responden di jalan Lasolo

### LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

#### A. IDENTITAS ISTRI/SUAMI

Nama : Ny. "M" / Tn."A"

Umur : 32 tahun / 34 tahun

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Swasta

Agama : Islam / Islam

Suku/Bangsa : Bugis / Bugis

Alamat : Jalan Balai kota

Lama Menikah : ± 8 Tahun



## SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
3. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular dan penyakit menahun.
4. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular dan menahun dalam keluarga.
5. Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap obat atau makanan.
6. Ibu mengatakan tidak ada kelainan dalam perslinan, plasenta lahir spontan dan lengkap.
7. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 06-04-2019 pukul 15.45 WITA.

## OBYEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum ; keadaan ibu baik kesadaran composmetis
2. Pemeriksaan TTV (TD : 110/70 mmhg, N = 75 x/menit, S = 36,5<sup>0</sup>C, P = 20 x/menit).
3. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
4. Pengeluaran lochia sanguinolenta.
5. TFU teraba di pertengahan pusat dan simpisis.
6. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen.
7. Tampak linea nigra pada abdomen.

8. Tidak ada luka bekas jahitan perineum.
9. Produksi ASI lancar

#### ASESMENT (A)

P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, nifas enam hari

#### PLANNING (P)

Tanggal 12-04-2020 pukul 15.10 WITA.

1. Melakukan informed consent kepada ibu untuk setiap tindakan
 

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memantau keadaan umum dan tanda – tanda vital itu.
 

Hasil : tekanan 110/70 mmhg, Nadi = 80x/menit, suhu = 36,5 °C, pernapasan = 20x/menit.
3. Mengobservasi tinggi fundus uteri dan pengeluaran lochia.
 

Hasil : TFU tidak teraba di pertengahan pusat dan simfisis dan pengeluaran lochia sanguinolenta
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 

Hasil : ibu telah beristirahat
5. Menganjurkan ibu melakukan *personal hygiene*

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi
 

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
7. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif.
 

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
8. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melaksanakannya

9. Mengajukan ibu untuk menjadi akseptor KB

Hasil : ibu mengerti dan akan segera ber-KB

#### D. Asuhan Kebidanan Neonatus

##### 1. Bayi Usia 6 Jam

No. Medrec : 4999

Tanggal Pengkajian : Tanggal 06-04-2020 pukul 22.00 wita

Diagnosa : Anak ke2 (dua)

Nama Pengkaji : Putri Wulandari

Tempat Pengkajian: Puskesmas Mekar

#### LANGKAH I: IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### A. IDENTITAS ORANG TUA

Nama : Ny. "M" / Tn."A"

Umur : 32 tahun / 34 tahun

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Swasta

Agama : Islam / Islam

Suku/Bangsa : Bugis / Bugis

Alamat : Jalan Balai kota

Lama Menikah : ± 8 Tahun

##### B. BAYI

Nama : Bayi NY "M"

Tanggal/jam lahir : 06-04-2020 jam 15.45 wita

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 (dua)

### C. DATA BIOLOGIS

1. Keluhan utama : tidak ada

2. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak mengalami asfiksia, sianosis dan tidak kejang

3. Riwayat kelahiran bayi

a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 01-07-2019

b. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 06-04-2020 jam 15.45 wita.

c. Ibu mengatakan bayi sudah disusui.

d. Tempat bersalin di ruang bersalin Puskesmas Mekar

e. Penolong persalinan : Bidan

f. Jenis persalinan adalah lahir spontan, LBK, menangis kuat

g. Tidak terdapat lilitan tali pusat

h. BBL / PBL : 2750 gram / 47 cm

i. LK : 32 cm

j. LD : 32 cm

k. LP : 32 cm

- l. LILA : 10 cm
- m. Jenis kelamin : Perempuan
- n. Bayi telah diberi suntikan vitamin K, salep mata dan HB0 (+)
- o. Apgar score

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Appearance (warna kulit)	pucat	Tubuh lemah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	100x/menit	100x/menit	2	2
Grimance (rangsangan)	Tidak bertoksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan	2	2
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas dlm keadaan fleksi	Sedikit gerakan	1	2
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Jumlah				9	10

Tabel 4.5

#### D. DATA KEBUTUHAN DASAR BAYI

##### 1. Pola nutrisi

- a. Jenis minum : ASI (IMD)
- b. Frekuensi : setiap bayi membutuhkan

##### 2. Pola eliminasi

###### a. BAK

Bayi sudah BAK saat dikaji

###### b. BAB

Bayi belum BAB saat dikaji

### 3. Pola tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi, sebab bayi sering tertidur

### 4. Pola kebersihan diri

a. Bayi sudah dimandikan

### b. PENGETAHUAN IBU

1. Ibu mengetahui cara merawat bayi
2. Ibu mengetahui cara menyusui yang benar
3. Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat
4. Ibu mengetahui pentingnya pemberian imunisasi

### c. DATA SOSIAL

1. Ibu dan ayah sangat senang dengan kelahiran bayinya
2. Keluarga dari ayah maupun ibu sangat senang dengan kelahiran bayi

### d. PEMERIKSAAN FISIK

#### a. Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum bayi baik
2. BBL/PBL : 2750 gram/47 cm
3. Tanda-tanda Vital

Nadi : 130x/menit

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

Pernapasan : 46x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

1. Kepala

rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban,tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.

2. Wajah

ekspresi wajah tenang,tidak ada oedema

3. Mata

simetris kiri dan kanan,konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus

4. Hidung

lubang hidung simetris kiri dan kanan,tidak ada pengeluaran secret.

5. Mulut

Warna bibir merah mudah,warna gusi kemerahan,lidah bersih

6. Telinga

simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk sempurna tidak ada pengeluaran secret

7. Leher

Tidak Nampak pelebaran vena jugularis.

8. Dada

Gerakan dada sesuai dengan gerakan napas,dada simetris kiri dan kanan

9. Payudara

Simetris kiri dan kanan,terdapat puting susu

#### 10. Abdomen

Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

#### 11. Genetalia luar

Terdapat lubang uretra dan vagina

#### 12. Anus

Terdapat lubang anustampak bersih

#### 13. Kulit

Tidak ada tanda lahirwarna kulit merah mudah,tampak bersih dan tidak ada kelainan

#### 14. Ekstremitas

##### a. Tangan

Simetris kiri dan kanan,jari-jari tangan lengkap,warna kuku merah muda panjang,bergerak aktif,tidak ada kelainan

##### b. Kaki

Simetris kiri dan kanan,jari kaki lengkap,warna kuku merah muda,tidak ada kelainan

#### 15. Penilaian reflex

- a. *Reflex morrow* (terkejut) : baik
- b. *Reflex sucking* (mengisap) : baik
- c. *Reflex rooting* (menelan) : baik
- d. *Reflex graps* (menggenggam) : baik
- e. *Reflex babysky* (gerakan kaki) : baik



f. *Reflex swallowing* (menelan ) : baik

16. Pengukuran antropometri

- a. Lingkar kepala *pronto occipital* : 32 cm
- b. Lingkar dada : 32 cm
- c. Lingkar perut : 32 cm
- d. Lingkar lengan :10 cm

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Bayi baru lahir aterm, sesuai masa kehamilan (SMK), umur 6 jam, dan keadaan umum bayi baik.

1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

Dasar

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan HPHT tanggal 01-07-2019
- b. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 06-04-2020 jam 15.45 wita

Data Objektif:

- a. BBL : 2750 garm
- b. PBL : 47 cm
- c. UK : 39 minggu 5 hari

## Analisis dan interpretasi

Bayi aterm adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram. Dari HPHT 01-07-2019 sampai tanggal persalinan 06-04-2020 maka masa gestasinya adalah 39 minggu 5 hari (Saifuddin, 2016).

### 2. Bayi umur 6 jam

#### Dasar

#### Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 06-04-2020 jam 15.45 wita
- b. Ibu mengatakan bayi sudah disusui

#### Data Objektif :

- a. tanggal pengkajian 06-04-2020 jam 15.45 wita
- b. keadaan umum bayi baik
- c. bayi lahir spontan letak belakang kepala, bayi langsung menangis kuat.
- d. jenis kelamin : perempuan
- e. apgar sore : menit 1 / menit 5 : 9/10
- f. BBL/PBL : 2750 gram / 47 cm

### Analisis dan interpretasi

- a. Dari tanggal lahir 06-04-2020, pukul 15.45 wita, sampai tanggal pengkajian 06-04-2020, pukul 22.00 wita, terhitung usia bayi 6 jam.
- b. Bayi lahir normal melalui persentase kepala melalui vagina dan tanpa melakukan alat, dengan persentase letak belakang kepala, dengan BBL 2750 gram dan PBL 47 cm, serta tidak terjadi komplikasi lain yang menyertai. (Saifuddin, 2016).

### 3. Keadaan umum bayi baik

#### Dasar

Data Subjektif: Ibu mengatakan bayinya sehat

Data Objektif:

- a. keadaan umum bayi baik
- b. Tanda-tanda vital
  - 1) Nadi : 130x/menit
  - 2) Suhu : 36,6<sup>0</sup>c
  - 3) Pernapasan : 46x/menit
- c. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik
- d. Tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril.

### Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan keadaan bayi baik.

(Saifuddin, 2016)

### LANGKAH III: IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

### LANGKAH IV : EVALUASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera

### LANGKAH V: RENCANA ASUHAN

#### a. Tujuan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tidak terjadi hipotermi
- 3) Tidak terjadi infeksi tali pusat

#### b. Kriteria keberhasilan

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal
- 3) Bayi tidak mengalami hipotermi
- 4) Tidak terjadi infeksi tali pusat

#### c. Rencana Tindakan

Tanggal: 06-04-2020 pukul: 22.40 wita

1. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi  
Rasional : agar ibu mengetahui pemeriksaan apa saja yang akan dilakukan pada bayinya
2. Observasi keadaan umum dan Tanda-tanda vital bayi  
Rasional : Observasi keadaan umum dan TTV bayi bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini masalah kesehatan bayi serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya
3. Beri bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti  
Rasional : untuk mencegah terjadinya hipotermi.
4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin  
Rasional : untuk merangsang produksi ASI dan refleks hisap bayi, ASI juga merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.
5. Beritahu ibu Health education tentang :
  - a. Pentingnya memberikan ASI Eksklusif  
Rasional : agar bayi tumbuh sehat dan cerdas serta tidak mudah sakit
  - b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat  
Rasional: agar ibu dapat mengetahui tanda dan gejala infeksi tali pusat sehingga pengawasan dilakukan sedini mungkin.
  - c. Cara menyusui yang baik dan benar

Rasional: dengan mengetahui cara menyusui yang baik dan benardapat terhindar dari masalah atau komplikasi pada ibu, seperti putting susu lecet dan dapat menyusui dengan baik.

6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

Rasional: makan yang banyak mengandung protein seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau, dapat merangsang produksi ASI Eksklusif untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

7. Melakukan pendokumentasian

LANGKAH VI: IMPLEMENTASI

Tanggal 06-04-2020 pukul. 22.50 wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi
2. Mengobservasi keadaan umum dan Tanda-tanda Vital bayi
3. Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti
4. mengnjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
5. Beritahu ibu *Health eduction* tentang :
  - a. Pentingnya memberikan ASI Eksklusif
  - b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat
  - c. Cara menyusui yang baik dan benar
6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi.
7. Melakukan pendokumentasian.

LANGKAH VII: EVALUASI

Tanggal 06-04-2020 pukul. 23.00 wita

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda Vital dalam batas normal
  - Nadi : 130x/menit
  - Suhu : 36,6°c
  - Pernapasan : 46x/menit
3. Bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga
4. Bayi telah disusui setiap kali bayi membutuhkan
5. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
6. Ibu telah mengerti anjuran yang diberikan oleh bidan.
7. Telah dilakukan pendokumentasian

### **3. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan Neonatus Umur 6 hari**

Tanggal Pengkajian : Tanggal 12-04-2020 pukul 15.30 wita

Diagnosa : Anak kedua

Nama Pengkaji : Putri Wulandari

Tempat Pengkajian : Rumah Responden

#### **A. IDENTITAS ORANG TUA**

Nama : Ny. "M" / Tn."A"

Umur : 32 tahun / 34 tahun

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Swasta

Agama : Islam / Islam

Suku/Bangsa : Bugis / Bugis

Alamat : Jalan Balaikota

Lama Menikah: ± 8 Tahun

#### B. BAYI

Nama : Bayi NY "M"

Tanggal/jam lahir : 06-04-2020 jam 15.45 wita

Umur : 6 Hari

Jenis kelamin : perempuan

Anak ke : 2 (dua)

#### SUBJEKTIF (S)

1. Seorang bayi perempuan umur enam hari lahir normal tanggal 06-04-2020 jam 15.45 wita
2. Bayi lahir spontan, letak belakang kepala, langsung menangis kuat
  - a. BBL : 2750 gram
  - b. LD : 32 cm
  - c. PBL : 47 cm
  - d. LP : 32 cm
  - e. LK : 32 cm
  - f. LILA : 10 cm
  - g. Apgar score : menit 1/ menit 5 : 9/10

#### OBJEKTIF (O)



1. Keadaan umum bayi baik
2. Jenis kelamin perempuan
3. apgar score : menit 1 / menit 5 : 9/10
4. TTV dalam batas normal
  - a. N : 130x/m
  - b. P : 36,6<sup>0</sup>c
  - c. S : 46x/m
  - d. BBL : 2750 gram
  - e. LD : 32 cm
  - f. PBL : 47 cm
  - g. LP : 32 cm
  - h. LK : 32 cm
  - i. LILA : 10 cm
5. Dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan (cacat)
6. Tali pusat masih basah terbungkus kasa steril.

#### ASSESSMENT ( A )

Bayi aterm, sesuai umur kehamilan (SMK), umur 6 hari, usia kehamilan 39 minggu 5 hari dan keadaan umum bayi baik.

#### PENATALAKSANAAN ( P )

Tanggal 12-04-2020 pukul.15.40 wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi

Hasil: ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan pada bayi

2. Mengobservasi keadaan umum dan Tanda-tanda Vital bayi

Hasil: tanda-tanda vital dalam batas normal

3. Memberi bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti

Hasil: bayi diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil: bayi telah disusui setiap kali bayi butuhkan

5. Memberitahu ibu *Health education* tentang :

- a. Pentingnya ASI Eksklusif
- b. Tanda dan gejala infeksi tali pusat
- c. Cara menyusui yang baik dan benar

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.

6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

Hasil: ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan

7. Melakukan pendokumentasian.

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian.

## **E. Pembahasan**

## 1. Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan saat kehamilan. Sebelum memberikan asuhan pada ibu terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi yang baik juga dilakukan penulis terhadap keluarga sehingga saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi penting tentang kondisi kesehatannya. Cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan *antenatal*.

Pemantauan selama kehamilan sangat diperlukan karena menurut teori setiap kehamilan dapat berkembang atau menjadi masalah dan komplikasi setiap saat, itu sebabnya wanita hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya, oleh karena itu setiap kehamilan minimal memerlukan 4 kali kunjungan selama periode *antenatal*/kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (Saifuddin, 2016).

Anamnesa pertama kali dilakukan penulis pada tanggal 12 Februari 2020 di Puskesmas Mekar, klien menyatakan bahwa usianya sekarang 32 tahun. Usia ini merupakan usia yang baik untuk bereproduksi. Ibu yang melahirkan pada usia diatas 40 tahun, beresiko untuk hamil dan bersalin, misalnya kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh otot rahim kurang baik untuk menerima

kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 24 tahun karena jarang terjadi penyulit kehamilan dan persalinan (Saifuddin, 2016).

Pada teori dinyatakan bahwa pemeriksaan yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. K merupakan singkatan dari kunjungan. Hal ini berarti minimal dilakukan satu kali kunjungan antenatal pada trimester pertama, satu kali kunjungan pada trimester kedua dan dua kali kunjungan antenatal pada trimester ketiga (Manuaba, 2016). Sesuai dengan teori tersebut, Ny. M melakukan pemeriksaan antenatal 5 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III.

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan memberikan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Berat badan Ny. M sebelum hamil adalah 41 kg dengan tinggi badan 155 cm. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny. M adalah 52 kg dan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 11 kg. Dari data yang didapatkan di atas dapat dihitung dengan rumus,  $IMT = \text{Berat badan (kg)} / \text{Tinggi badan (m)}^2$ .  $IMT = 52 \text{ kg} / (1,55)^2 = 21,25 \text{ kg/m}^2$ . Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan bahwa ibu dalam kondisi normal berdasarkan IMT dan kenaikan berat badan yaitu 11 kg, sesuai dengan rentang total kenaikan yang dianjurkan yaitu 11,5 – 16 kg untuk kategori IMT normal (IMT 17,50 – 24,9) (Almatsier, 2017).

Pada pemeriksaan tekanan darah selama kunjungan tidak melebihi batas normal pada Ny. M. Mengukur tekanan darah pada ibu hamil guna mendeteksi adanya faktor risiko berupa hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah normal 100/70 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau

sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kemenkes, 2016).

Pada pemeriksaan LILA (lingkar lengan atas) guna penilaian status gizi didapatkan LILA ibu adalah 23,5 cm. Ambang batas LILA wanita usia subur dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2016), sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk ke dalam klasifikasi KEK (kekurangan energi kronis).

Pada pemeriksaan antenatal dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen yang mencakup manuver leopard untuk mendeteksi keadaan letak janin. TFU Ny. M pada usia kehamilan 32 minggu 1 hari adalah 27 cm, usia kehamilan 37 minggu 28 cm. Sesuai dengan teori Manuaba (2016) panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm, dan usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. Selama kehamilan TFUNy.M mengalami peningkatan sehingga keadaan dan letak janin dalam keadaan baik. Dari pengukuran tinggi fundus uteri dapat menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus *Johson-Tausack* =  $(mD-N) \times 155$  (Manuaba, 2016).

Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin. Selama pemeriksaan kehamilan denyut jantung janin dalam kondisi normal. Pada kunjungan pertama didapatkan 140 x/menit, kunjungan kedua 142 x/menit. Hasil pemeriksaan ini masih sesuai dengan teori yang menyatakan denyut jantung janin normal ialah 120-160 x/menit (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Ny. M melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hb pada tanggal 12 Februari 2020 di Puskesmas Mekar. Pada pemeriksaan tersebut didapatkan Hb ibu sebesar 11,0 gr/dl. Dari hasil pemeriksaan Hb klien, Karena batasan anemia pada ibu hamil yaitu memiliki Hb <11 gr/dl pada trimester ke III (Saifuddin, 2016).

Penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut hebat, demam, sakit kepala, pandangan berkunang-kunang, bengkak dibagian wajah dan tangan, nyeri ulu hati (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Selama kehamilan tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu.

Sesuai dengan program Kementrian Kesehatan (2016) mengenai Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Ny. H berencana ingin melahirkan di Puskesmas Puuwatu didampingi oleh suami, menggunakan kendaraan mobil untuk menuju Puskesmas. Selain P4K, program Kementrian Kesehatan yang termasuk ke dalam 10 T yaitu perencanaan KB, setelah klien dijelaskan mengenai jenis-jenis KB klien memilih untuk menggunakan kontrasepsi jenis Suntik 3 bulan setelah masa nifasnya selesai. Hal tersebut dikarenakan klien ingin menunda kehamilan selanjutnya.

## **2. Persalinan**

Pada tanggal 06 April 2020 pukul 13.00 WITA Ny. M datang ke

Puskesmas ditemani oleh suami dan keluarga. Klien mengatakan mules-mules sejak pukul 09.00 WITA. Ny. M mengalami proses tanda-tanda persalinan seperti mules-mules yang frekuensinya semakin sering, durasinya semakin lama, keluar darah bercampur lendir yang berjalan normal, sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan. Pada masa tersebut penolong berusaha memberikan asuhan yang optimal, diantaranya dengan melibatkan keluarga, berupa dukungan dan memberikan kesempatan pada ibu untuk mendampingi selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu pada saat persalinan diberikan sesuai kebutuhannya, diantaranya mencoba memberikan posisi yang nyaman pada proses persalinan serta memberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik tanpa adanya hambatan. Mengosongkan kandung kemih agar tidak mengganggu kemajuan persalinan. Pencegahan infeksi dalam menurunkan kesakitan ibu. Cairan yang cukup selama persalinan akan lebih banyak memberikan energi dan mencegah dehidrasi.

Pada pemeriksaan dalam, didapatkan ibu sudah masuk kala I fase aktif yaitu pembukaan 5 cm. Sesuai dengan teori bahwa persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membukadanmenipis)danberakhirdenganlahirnyaplasentasecaralengkap.Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Kemenkes RI, 2016).

Pada kala 1 fase aktif, penulis melakukan beberapa asuhan kebidanan seperti menganjurkan ibu untuk didampingi oleh pendamping persalinan dan ibu memilih untuk didampingi oleh suami, membimbing Ny.

M melakukan teknik relaksasi, dan membimbing suami untuk melakukan pijatan ringan kepada ibu. Sesuai dengan penelitian bahwa pendamping persalinan memiliki pengaruh yang cukup dominan terhadap keberhasilan persalinan yang aman, sangat kecil kemungkinan gangguan emosional dan fisiknya, komplikasi pada bayi yang akan dilahirkan, serta akan memudahkan persalinan (Elisa dkk, 2013). Teknik relaksasi nafas dalam (Kusyanti dan Astuti, 2012) dan Terapi pijat (Noviyanti dkk, 2016) dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan.

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tetap memiliki tenaga yang akan digunakan saat ibu memasuki kala II. Serta mempersilahkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB demi lancarnya proses kala 1 fase aktif. Asuhan kebidanan yang penulis lakukan sesuai dengan asuhan kebidanan kala I yang dianjurkan (Saifuddin, 2016).

Kala I persalinan pada Ny. M berlangsung 6 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 7 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada (Saifuddin, 2016). Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasenger, dan passege ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba, 2016).

Asuhan sayang ibu yang diberikan, telah memberikan hasil yang cukup baik selama proses persalinan. Menurut teori APN 2013



pada kala I diberikan asuhan yaitu: mengobservasi TTV, pengeluaran pervaginam, kemajuan persalinan 4 jam, mengobservasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, memberikan nutrisi dan cairan yang cukup, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, menghadirkan pendamping persalinan, ibu kelihatan semangat, dapat memberikan rasa nyaman, mobilisasi dan support mental. Semua asuhan ibu dilakukan oleh penulis.

Kala II pada Ny. H berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 15.15 WITA dan bayi lahir spontan pukul 15.45 Wita. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1jam pada primi dan  $\frac{1}{2}$  jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifuddin, 2016).

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori yang ada, Kala III berlangsung selama kurang dari 30 menit, dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Manuaba, 2016).

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lama kala III yaitu tidak lebih dari 30 menit (Asrinah, 2010). Setelah bayi lahir dilakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua lalu

dilakukan manajemen aktif kala III diantaranya penulis memberikan suntikan oksitoksin 10 unit injeksi IM dilakukan untuk membuat kontraksi uterus agar kuat dan efektif, selanjutnya peregangan tali pusat terkendali dilakukan saat kontraksi sampai plasenta lahir, kemudian melakukan massase fundus uteri dengan mengajarkan pada ibu karena dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah pendarahan postpartum. Penanganan dapat menghasilkan kontraksi yang efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan penatalaksanaan fisiologis (APN, 2013). Semua tindakan ini dilakukan pada Ny. M dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala IV disebut juga dengan kala pengawasan. Pengawasan yang dilakukan dimulai dari lahirnya plasenta sampai sampai 2 jam pertama post partum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hal - hal yang perlu di observasi yaitu keadaan umum ibu, tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim, kandung kemih, perdarahan. Hal tersebut penulis lakukan pada Ny. M sampai 2 jam post partum, hasil observasi pada 15 menit pertama diantaranya adalah keadaan umum baik, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong,

perdarahan 50 cc. Pada 15 menit kedua hasil observasi juga baik, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 x/menit, tinggi fundus setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc. Pada 15 menit jam ketiga tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi 18 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih 50 cc, perdarahan 20cc.

Pada 15 menit jam keempat tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi 18 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Selanjutnya pada 30 menit pertama pada jam kedua hasil observasi yang diperoleh keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, pernapasan 21 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc. Pada 50 menit kedua masih dalam batas normal keadaan umum ibu baik, TTV normal, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan 20 cc.

Sesuai dengan hasil yang didapat terlihat kontraksi uterus yang selalu dalam dalam kondisi baik, sehingga keadaan TFU juga baik. Diperoleh dalam pemantauan jam kedua tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan teori. Yang mengatakan

setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dalam hal ini proses proses involusi uterus berjalan dengan baik. Selain itu jumlah perdarahan dalam 2 jam post partum ini juga masih dalam keadaan normal yaitu  $\pm 185$  cc, hal ini sama dengan teori yang menyatakan perdarahan masih dianggap normal jika jumlah perdarahan tidak melebihi 400-500 cc (Sarwono, 2016)

### **3. Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pascapersalinan (Saifuddin, 2016). Penulis melakukan kunjungan masa nifas pada 6 jam dan 6 hari. Dengan tujuan memonitor masa nifas klien, dan mendeteksi apakah adanya gangguan yang dirasakan oleh klien pada masa nifas serta menginformasikan tentang KB. Sesuai dengan teori bahwa kunjungan masa nifas diperlukan dengan tujuan, mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, melaksanakan skrining secara komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan diri, memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara dan konseling mengenai KB (Kemenkes, 2016).

Masa nifas Ny. M berlangsung normal, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Proses involusi uteri pada Ny. M berlangsung normal pada 6 jam postpartum TFU setinggi 3 jari dibawah pusat, pada hari ke 6 hari post partum TFU teraba di atas simpisis. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2016).

Pada masa nifas ibu memiliki keluhan pada pola eliminasi, BAB yang tidak teratur dan konsistensi yang sedikit keras yang muncul pada hari ke 1 masa nifas sedikit membuat ibu terganggu. Penulis telah menyarankan untuk tetap mengonsumsi makanan yang dapat memperlancar proses eliminasi BAB, dan tetap memenuhi hidrasi agar tidak terjadi dehidrasi. BAB yang tidak teratur pada masa nifas nyatanya adalah hal yang wajar dikarenakan terdapat perubahan pada sistem pencernaan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain (Saleha, 2016).

Lokhea adalah secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas (Saifuddin, 2016). Pada pengeluaran lokhea Ny. HM berlangsung fisiologis yaitu pada pemeriksaan nifas pertama yaitu 6 jam postpartum, pengeluaran lokhea pada Ny. M adalah lokhea rubra dengan warna kemerahan. Pada pemeriksaan nifas kedua yaitu 6 hari post partum, pengeluaran lokhea pada Ny. M adalah lokhea alba dengan warna putih berisi lendir. Berdasarkan hasil pemantauan lokhea, dapat disimpulkan bahwa Ny. H memiliki pengeluaran lokhea yang fisiologis, hal ini sesuai teori yang menyatakan lokhea yang terjadi pada hari ke 6 adalah lokhea alba dengan warna putih berisi lendir (Manuaba, 2016).

Selama masa nifas, proses laktasi berjalan dengan baik dan tidak terjadi pembengkakan pada payudara ibu. Segera setelah lahir, penulis menganjurkan agar ibu memberikan hanya ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan apapun. Penulis juga memberikan pujian kepada ibu karena \_\_\_\_\_ hingga \_\_\_\_\_ pada kunjungannifaske40hariibumasih tetap memberikan ASI kepada bayinya dan bertekad akan memberikan ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Penulis juga memberikan penkes mengenai manfaat dari pemberian ASI, sesuai dengan teori yang dikemukakan, Air Susu Ibu (ASI) mempunyai sifat melindungi bayi terhadap infeksi seperti gastro enteritis, radang jalan pernafasan dan paru-paru, otitis media, karena air susu ibu mengandung lactoferrin, lysozyme dan immune globulin A (Manuaba, 2016).

Penulis juga memberikan konseling tentang penggunaan KB, memberitahu jenis-jenis KB serta manfaat dari penggunaan KB. Ny. M memutuskan ingin menggunakan kontrasepsi jenis suntik 3 bulan setelah masa nifasnya usai, Ny. M memilih suntik 3 bulan karena ibu bertekad untuk ASI eksklusif 6 bulan sampai 2 tahun juga ingin menunda kehamilan. Berdasarkan teori, kunjungan 40 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini (Kemenkes 2016).

#### **4. Bayi Baru Lahir (BBL)**

Setelah bayi Ny. M lahir, langsung dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) bersama ibu dengan meletakkan bayi diatas ibu dengan posisi telungkup tanpa menggunakan baju agar terjadi kontak kulit antara

ibu dan bayi, bayi diselimuti badan dan ujung kaki bayi sebagai upaya pencegahan kehilangan panas, selama satu jam pertama dan IMD telah berhasil terbukti dengan bayi tampak mencari puting susu ibu. Inisiasi Menyusu Dini akan menentukan kesuksesan menyusui selanjutnya, karena ibu yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan mempunyai peluang 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Kontak awal ini merupakan periode sensitif, sehingga apabila terlambat, perkembangan anak dan keberhasilan menyusui akan terganggu (Kemenkes RI, 2016).

Pada kunjungan neonatus pertama, penulis melakukan kunjungan 6 jam. Penulis melakukan antropometri dan pemeriksaan fisik secara lengkap terhadap bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap bayi Ny. M didapatkan bahwa berat badan bayi Ny. M sebesar 2750 gram, hal tersebut menunjukkan bahwa berat badan bayi Ny. M termasuk normal. Sesuai dengan ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Saifuddin (2016) bahwa berat badan bayi baru lahir normal ialah berkisar dari 2500 gram – 4000 gram. Panjang badan bayi Ny. M ialah 47 cm, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Vivian (2016) bahwa panjang badan bayi baru lahir normal ialah 48 cm – 52 cm. Selain berat badan dan panjang badan, pemeriksaan antropometri lain yang diperiksa adalah lingkaran kepala dan lingkaran dada, dari pemeriksaan dihasilkan bayi Ny. M memiliki lingkaran kepala 32 cm dan lingkaran dada 32 cm, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi Ny. M termasuk normal dikarenakan menurut teori bahwa lingkaran kepala dan lingkaran dada bayi baru lahir normal ialah 33-35 cm, dan 30 -38 cm (Vivian, 2016).

Selain pemeriksaan antropometri, penulis juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. M berdasarkan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa bayi Ny. M dalam keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori bahwa bunyi jantung normal 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi verniks caseosa, rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas, pada alat genitalia testis sudah turun dan berbagai refleks telah terlihat baik (Mitayani,2017).

Bayi Ny. M diberikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua konjungtiva mata, yang berguna untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi (KemenkesRI, 2016).

Penulis juga memberikan vitamin K setelah 1 jam persalinan pada 1/3 paha luarkiri. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Kemenkes RI, 2016). Penulis juga melakukan perawatan tali pusat seperti menjaga tali pusat dalam kondisi kering dan bersih, hal ini sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir (IDAI, 2016).

Pada kunjungan neonatus pertama yaitu pada usia 6 hari (12 April 2020). Penulis melakukan kunjungan rumah. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bahwa tali pusat bayi belum puput. Hal ini sesuai dengan



teori bahwa tali pusat biasanya lepas dalam satu minggu setelah lahir, beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 setelah bayi lahir (IDAI, 2016).

Bayi Ny. M juga diberikan imunisasi HB-0 yang pertama kali pada paha 1/3 paha kanan secara I.M dengan dosis 0,5 cc. Imunisasi HB-0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Dalam buku kesehatan Ibu dan Anak (2016) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi HB-0 adalah saat bayi berusia 0-7 hari.

Pada kunjungan neonatus kedua yaitu pada usia 6 jam (20 april 2019), penulis melakukan kunjungan rumah. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bahwa tali pusat bayi sudah puput pada hari ketujuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tali pusat biasanya lepas dalam satu minggu setelah lahir (IDAI, 2016).

Penulis memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir normal pada umumnya seperti memeriksa tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan berat badan, mengamati tanda bahaya pada bayi, mengamati cara bayi menyusui, dan memberitahu cara menjemur bayi yang tepat. Pada pemeriksaan berat badan didapatkan hasil 2900 gram, hal tersebut menunjukkan terjadinya kenaikan berat badan sebanyak 150 gram pada bayi Ny. M. Sesuai dengan teori berat badan bayi baru lahir yaitu sebagian besar bayi kehilangan 1/10 dari berat badannya selama lima hari pertama dan berat badan akan naik kembali dalam lima hari berikutnya. Pada hari kesepuluh, berat badan biasanya akan kembali ke berat lahir (IDAI, 2016).

Selama penulis melakukan kunjungan baik kunjungan di Puskesmas Puuwatu pada KN 1 ataupun kunjungan rumah pada KN 2, KN 3, tidak ditemukannya tanda bahaya bayi baru lahir seperti, sulit bernapas atau lebih dari 60 kali/menit, suhu terlalu tinggi ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $< 36^{\circ}\text{C}$ ), kulit bayi kuning (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan dan berdarah, tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernapasan sulit, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, berwarna hijau tua ada lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus-menerus (Saifuddin, 2016).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

## A. Kesimpulan

Kesimpulan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" di Puskesmas Mekar Kota Kendari telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 32 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP dan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "M" masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny."M" yang dilakukan dua kali pada tanggal 12 Februari 2020 dan 17 Maret 2020 tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan.
2. Asuhan kebidanan masa persalinan pada Ny."M" yang dilakukan pada tanggal 06 April 2020 dengan usia gestasi 39 minggu 5 hari tidak ditemukan masalah dan proses persalinan berlangsung normal.
3. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny."M" yang dilakukan dua kali pada tanggal 06 April 2020 dan 12 April 2020 tidak ditemukan kelainan atau komplikasi selama masa nifas.
4. Asuhan kebidanan bayi pada Ny. "M" yang dilakukan dua kali pada tanggal 06 April 2020 dan 12 April 2020 tidak ditemukan kelainan atau tanda bahaya <sup>248</sup> pada bayi Ny. "M".

## **B. Saran**

### 1. Bagi Institusi

Poltekkes Kemenkes Kendari diharapkan institusi menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten serta memberikan pembekalan tentang asuhan kebidanan komprehensif dan melakukan pendampingan pada mahasiswa tentang asuhan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus.

### 2. Bagi Puskesmas

Puskesmas khususnya bidan diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu dan anak dan terus melaksanakan kelas ibu hamil, dengan mengajarkan ibu senam hamil agar bisa dilakukakan setiap hari, mengadakan penyuluhan-penyuluhan tentang keluhan-keluhan ibu hamil dan kehamilan yang berisiko.

### 3. Bagi penulis selanjutnya

Bagi penulis selanjutnyadiharapkan dapatmenerapkan asuhan komprehensif yang bisa dilakukan dari timester pertama agar lebih baik lagi dan menambah wawasan dan pengalaman nyata pada ibu hamil, persalinan, BBL, neonatus, nifas dengan menggunakanpendekatan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP serta menjadi bahan referensi atau rujukan bagi peneliti selanjutnya

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Jannah, Astuti (2014) *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: Mitra Cendikia Offset.
- Badan Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro International Inc. (2013) *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_ (2017) *Evaluasi Program Kependudukan dan KB*. Jakarta.
- Bobak, L.J., (2015) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Darwiten, Nurhayati, Y., (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Dinkes Sultra, (2018) *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. Kendari: Dinkes Sultra.
- Fitriana, Y., Nurwiandani, W., (2018) *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Fresh.
- Elizabeth, S.W., (2016) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Jannah, N., (2017) *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- Kemenkes RI, (2016) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiyati, Y., (2017) *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.G.B. (2016). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2017) *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, Utami (2014) *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ronald, A.S., (2014) *Tinjauan Klinis Hasil Pemeriksaan Laboratorium*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Rukiyah, A.Y., (2017) *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saleha, S., (2017) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutanto, A.V., (2018) *Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Jaya Pres.
- Sulistyawati. A. (2016) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syaifuddin. (2016) *Fisiologi Tubuh Manusia Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H., (2016) *Buku ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, S., (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization (2015) *Promoting Proper Maternal Mortality*. Geneva:WHO.
- \_\_\_\_\_ (2017) *Maternal Mortality*. Geneva: WHO.