

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V  
G1P0A0 DI PMB DARMABAKTI**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi  
Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

Oleh

**DWI GITA RAMADHANI**  
**P00324018060**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES KENDARI  
PRODI D-III KEBIDANAN  
2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V  
G1P0A0 DI PMB DARMABAkti

Diajukan Oleh:

**DWI GITA RAMADHANI**  
**P00324018060**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dalam Ujian Laporan Tugas Akhir  
Dihadapan Tim Penguji Program Studi DIII Kebidanan Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kendari  
Pada Tanggal Juni 2020

Pembimbing I

Pembimbing II




-

**DR. KARTINI, S.Si. T, M.Kes**  
**NIP. 198004202001122002**

**SITTI ZAENAB, SKM, SST, M.Keb**  
**NIP. 196903041989032001**

Mengetahui  
Jurusan Kebidanan



  
**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196806021992032003**

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V  
G1P0A0 DI BPM DARMABAkti

Diajukan Oleh:

**DWI GITA RAMADHANI**  
**P00324018060**

Telah Diuji Dan Disahkan Dalam Ujian Laporan Tugas Akhir Pada Tanggal  
Juli 2020 Oleh Tim Penguji Program Studi DIII Kebidanan Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kendari.

1. Askrening, SKM, M.Kes (.....)
2. Wahida, S.Si.T, M.Keb (.....)
3. Hj Syahrianti, S.Si.T, M.Kes (.....)
4. DR. Kartini, S.Si.T, M.Kes (.....)
5. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb (.....)

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan

  
**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196806021992032003**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS PENULIS

Nama : Dwi Gita Ramadhani  
Tempat, Tanggal Lahir : Sawa, 16 Desember 2000  
JenisKelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Tolaki / Indonesia  
Alamat : Kel. Sawa, Kec. Sawa Kab.  
Konawe Utara

### B. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 1 Sawa, Tamat Tahun 2012.
2. SMP Negeri 1 Sawa, Tamat Tahun 2015.
3. SMA Negeri 1 Sawa, Tamat Tahun 2018.
4. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan D-III Kebidanan Tahun 2018 Sampai Sekarang.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY.V di PMB Darmabakti”.

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 yang sebesar-besarnya khususnya kepada Ibu DR. KARTINI, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu SITTI ZAENAB, SKM, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik kesehatan Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Kendari.
3. Ibu Ketut Andriyani, SST, M.Kes selaku Kepala sekaligus bidan pendamping di Bidan Praktek Mandiri Darmabakti Kota Kendari.
4. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku penguji I, Ibu Wahida, S.Si.T, M.Keb selaku penguji II, dan ibu Hj Syahrianti, S.Si.T, M.Kes selaku penguji III.

5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan pengorbanan, dorongan dan do'a restu serta kasih sayang demi keberhasilan studi penulis.
7. Untuk teman-temanku Israwati, Rahmatia, Sholehati dan Aisyah yang telah bersedia meluangkan waktunya sejak dari pencarian pasien kemudian ketahap Asuhan ANC, INC, PNC, dan BBL. Dan seluruh pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan laporan tugas akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.

Saya menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat di harapkan dalam penyempurnaan laporan tugas akhir ini.

Kendari, Juni 2020

Dwi Gita Ramadhani

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V GIP0A0 DI BPM DARMABAKTI

Dwi Gita Ramadhani<sup>1</sup> Kartini<sup>2</sup> Sitti Zaenab<sup>2</sup>

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas.

Metode Penulisan laporan tugas akhir ini dalam bentuk studi kasus yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, dilakukan di Wilayah Kerja Bidan Praktek Mandiri Darmabakti dimulai dari tanggal 15 februari 2021 hingga masa nifas pada tanggal 23 Maret 2021. Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester III yaitu Ny. V usia 28 tahun .

Kunjungan ANC pertamapada trimester III ibu mengatakan sudah diberi imunisasi TT1 dan TT2 pada umur kehamilan 24 minggu dan umur kehamilan 30 minggu, pada kunjungan selanjutnya ibu mengatakan sering kencing - kencing. Persalinan kala I berlangsung kurang lebih 6 jam, plasenta lahir lengkap pukul 22.35 wita, pengawasan kala IV berlangsung normal selama 2 jam, kunjungan masa nifas dilakukan 2 kali dengan hasil pemeriksaan tanda - tanda vital dalam batas normal, tidak terjadi infeksi, dan pengeluaran ASI lancar, kunjungan neo natus dilakukan sebanyak 2 kali dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, ibu juga selalu menjaga kehangatan dan kebersihan, serta melakukan perawatan talipusat.

Asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah dilakukan pada Ny "V" 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, Dan Bayi Baru Lahir

---

<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  |
| RIWAYAT HIDUP.....            | iv   |
| KATA PENGANTAR.....           | v    |
| ABSTRAK.....                  | vii  |
| DAFTAR ISI.....               | viii |
| <br>                          |      |
| BAB I PENDAHULUAN.....        |      |
| A. Latar Belakang.....        | 1    |
| B. Ruang Lingkup Asuhan.....  | 4    |
| C. Tujuan Penulisan.....      | 5    |
| D. Manfaat Penulisan.....     | 5    |
| <br>                          |      |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....  |      |
| A. Kehamilan.....             | 7    |
| B. Persalinan.....            | 32   |
| C. Masa Nifas.....            | 67   |
| D. Bayi Baru Lahir.....       | 82   |
| E. Manajemen Varney .....     | 91   |
| F. Pendokumentasian SOAP..... | 94   |



|  |     |
|--|-----|
| BAB III METODE PENULISAN LAPORAN.....          |     |
| A. Jenis Laporan Kasus.....                    | 97  |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....            | 97  |
| C. Subjek Laporan Kasus.....                   | 98  |
| D. Instrumen Laporan Kasus.....                | 98  |
| E. Teknik Pengumpulan Data.....                | 98  |
| F. Triangulasi Data.....                       | 99  |
| <br>   |     |
| BAB IV TINJAUAN KASUS.....                     |     |
| A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan .....  | 101 |
| B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan ..... | 123 |
| C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....       | 154 |
| D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....  | 170 |
| E. Pembahasan.....                             | 183 |
| <br>   |     |
| BAB V KESIMPULAN Dan SARAN.....                |     |
| A. Kesimpulan .....                            | 191 |
| B. Saran .....                                 | 192 |
| <br>   |     |
| DAFTAR PUSTAKA.....                            | 194 |
| <br>   |     |
| LAMPIRAN                                       |     |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis dimana dalam prosesnya terdapat kemungkinan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (Kemenkes, 2015).

Wanita mempunyai peranan yang sangat vital dalam pembangunan kehidupan bangsa, salah satu peranannya sebagai penerus bangsa, pendamping suami dalam keharmonisan rumah tangga, pendidik kedewasaan sikap mental anak dan penunjang dalam meningkatkan pendapatan keluarga. Untuk mendukung keberlangsungan perannya, sudah selayaknyalah kesejahteraan wanita di perhatikan, salah satu caranya yaitu dengan memperhatikan beberapa masalah yang sedang dihadapi wanita saat ini yaitu tingginya Angka Kematian Ibu (Manuaba, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Berdasarkan data dari *World Health*

*Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990- 2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015).

Jumlah kematian ibu menurut data (WHO) tahun 2015 sebesar 303.000 kematian. Jumlah kematian tertinggi berada di negara berkembang sebesar 302.000 kematian dan di ASEAN sebanyak 301.000 kematian (WHO, 2015). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2015 berdasarkan data survey penduduk antar sensus sebesar 305.000/100 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara pada tahun 2017 sebanyak 75 kasus (Dinkes Sultra, 2015)

Di Sulawesi Tenggara AKI pada tahun 2015 sebesar 131/100.000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 149/100.000 kelahiran hidup. Adapun AKB pada tahun 2016 dan 2017 adalah 3/1000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi Di Sulawesi Tenggara disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, enggan melahirkan di fasilitas kesehatan yang tersedia dan lebih memilih ke dukun ketika melahirkan (Profil Kesehatan Sultra, 2017)

Masa nifas juga memerlukan perhatian yang cukup dari tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah memberikan perawatan dan support sesuai kebutuhan ibu secara partnership dengan ibu.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi,2010).

Penyebab kematian ibu di Sulawesi Tenggara umumnya disebabkan oleh Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), pendarahan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, gangguan metabolisme dan penyebab lain seperti asma, plasenta previa, post sc, sesak nafas (Dinkes Sultra, 2018)

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuity of care*. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2014).

Pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dari pelayanan dasar yang terjangkau oleh seluruh masyarakat , di dalamnya termasuk pelayanan kesehatan ibu yang berupaya agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinannya dengan selamat. Upaya ini dapat tercapai bila pelayanan bermutu dan berkesinambungan.

Untuk itu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal diperlukan tenaga kesehatan yang profesional dan terampil (dalam hal ini bidan), sebagai upaya penurunan AKI. Bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan melalui profesionalisme seorang bidan (Manuaba,2010).

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. V di PRAKTEK MANDIRI BIDAN DARMABAKTI.

## **B. Ruang Lingkup**

Asuhan diberikan pada ibu hamil trimester ke III, ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. "V" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan management pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara berkesinambungan. Sehingga ibu bisa melewati kehamilan, persalinan dan nifas dengan aman dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat

### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk Memberikan Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan.
- b. Untuk Memberikan Asuhan Kebidanan Selama Persalinan
- c. Untuk Memberikan Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas

- d. Untuk Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. V di PMB Darmabakti.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil laporan diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk pengembangan Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Selain itu dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi institusi**

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

###### **b. Bagi puskesmas**

Sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

c. Bagi penulis

Menambah wawasan , meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. KONSEP DASAR**

##### **1. KEHAMILAN**

###### a. Pengertian kehamilan

kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke – 13 hingga ke - 27 ), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke – 28 hingga ke – 40). (Prawirohardjo, 2013).

###### b. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Marjati,2011)

###### 1) Tanda Dugaan Kehamilan

###### a) Amenorea (berhentinya menstruasi)

konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi,



lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

b) Mual ( nausea ) dan Muntah ( emesis )

pengaruh esterogen dan progesterone terjadi pengeluaran lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis.

c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan menghilang dengan tuanya kehamilan

d) Kelelahan

sering terjadi pada trimester pertama, akibat penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi

e) Payudara tegang

esterogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama

somatomamotropin, hormon- hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan persaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

f) Sering Buang Air Kecil

desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering buang air kecil. Frekuensi berkemih yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada akhir triwulan, gejala ini akan timbul lagi akibat bagian terendah janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemi.

g) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

1. Sekitar pipi : Cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
2. Sekitar leher tampak lebih hitam
3. Dinding perut : striae livide/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warna membiru), striae nigra, linea alba menjadi hitam (linea grisae/nigra).
4. Sekitar payudara : hiperpigmentasi areola mammae

sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada kulit hitam. Selain itu kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.

5. Sekitar pantat dan paha atas : terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

h) Konstipasi atau Obstipasi

pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB

i) Epulis

Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

j) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama pada wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

2) Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologi yang dapat diketahui pemeriksa dengan melakukan

pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

- a) Pembesaran perut yang terjadi akibat pembesaran uterus.  
Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan
- b) Tanda hegar adalah konsistensi rahim menjadi lunak dan dapat ditekannya isthimus uteri.
- c) Tanda goodel Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
- d) Tanda chandwick yaitu perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
- e) Tanda piscaseck merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karen ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- f) Kontraksi braxton hicks  
merupakan peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini

akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballotement

ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan ( planotest) positif

pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin ( HCG ) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkreasi ini peredaran darah ibu ( pada plasma darah), dan diekskreasi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkatkan dengan cepat pada hari ke 30 – 60. Tingkat tertinggi pada hari 60 – 70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari 100 – 130.

3) Tanda pasti hamil

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa

. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

- a) Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu
- b) Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoskop lenec, djj baru dapat didengar pada usi kehamilan 18-20 minggu.
- c) Bagian – bagian janinyaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

c. Perubahan fisiologi kehamilan

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh esterogen. Merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Maryunani, 2010)

b) Serviks uteri

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relatif delusi dalam keadaan yang menyebar (dispersi) (Romauli, 2011)

c) Uterus

Pada akhir trimester III uterus akan membesar dalam rongga pelvis uterus akan menyentuh dinding abdomen. Mendorong usus kesamping dan keatas. (Manuaba, 2010)

d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan dengan plasenta yang terbentuk (Kumalasari, 2015)

e) Mammae

Pada ibu hamil trimester III, terkadang keluar rembusan berwarna kekuningan dari puting yang disebut kolostrum. Hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. (Manuaba, 2012)

2) Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% wanita hamil. Hal ini disebabkan karena beberapa efek samping dari hormon yaitu peningkatan hormon stimulating melanosit, selain itu hormon estrogen dan progesterone juga

berperan dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil. Hiperpigmentasi ini akan terlihat pada daerah areola mammae, perineum, umbilikus, aksila dan pada paha bagian dalam (Dewi, 2010)

### 3) Sistem kardiovaskuler

Kondisi atau posisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi jantung yang terbesar, dengan aliran darah yang meningkat. Hal ini terlihat dengan peningkatan aliran darah maternal ke plasenta kira-kira 500 ml/menit. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit meningkat. Hal ini membantu untuk menghilangkan panas akibat peningkatan metabolisme yang merupakan penyebab ibu hamil yang merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat. (Romauli, 2011)

### 4) Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil yang susah bernafas, hal ini juga didukung oleh pembesaran uterus (Maryunani, 2010)

### 5) Sistem perkemihan

Frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah



bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Manuaba, 2010)

#### 6) Peningkatan berat badan selama hamil

Peningkatan berat badan ibu selama hamil dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) wanita sebelum hamil. IMT didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (kilogram/meter<sup>2</sup>). Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil.

a) Rendah (IMT <19,8), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 12,5-18 kg.

b) Normal (IMT 19,8 hingga 26,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 11,5-16 kg.

c) Rendah (IMT >19,8 hingga 29,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 7,0-11,5 kg (Romauli, 2011)

#### d. Perubahan psikologi kehamilan

Menurut (Hutahean, 2013) Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga. Ibu hamil biasanya menunjukkan respons psikologi dan emosional yang sama selama kehamilan.

### 1) Trimester I

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan suami. Banyak wanita merasa butuh dicintai, dan merasakan untuk mencintai namun tanpa harus berhubungan seks. Libido sangat dipengaruhi kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, kekhawatiran, semua ini adalah bagian yang normal dari proses kehamilan pada trimester pertama (Sulistyawati, 2011)

### 2) Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya, dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara konstruktif (Maryunani, 2011)

### 3) Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut sebagai periode penantian. Periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Sejumlah ketakutan terlihat pada trimester tiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya (Kumalasari, 2015)

#### e. Kebutuhan dasar ibu hamil

Menurut (Hutahaeen, 2013) bahwa kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut :

##### 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Beberapa gangguan pernafasan dapat terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayinya yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan unttuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, kurangi atau hentikan merokok, konsul kedokter bila

ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

## 2) Nutrisi

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai

Berikut ini sederet gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III (Asrinah, dkk, 2015)

### a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui kebutuhan kalori terdapat pada karbohidrat dan lemak. Karbohidrat dapat diperoleh melalui padi-padian, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian, susu. Sementara lemak anda bisa mengonsumsi mantega, susu, telur, daging, alpukat, minyak nabati

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf. Angka kecukupan vitamin b6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram perhari

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini maka proses perkembangan janin akan terhambat. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari

d) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2), Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin ini dapat didapat pada keju,susu,kacang-kacangan,hati,telur.

e) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel – sel baru, mengatur suhu tubuh, mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Air putih dikonsumsi sebanyak 8 gelas air putih perhari ( Asrina, dkk. 2015).

3) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor mengandung banyak kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan untuk mencegah terjadinya infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama pada daerah lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan mulut dan gigi juga perlu mendapat perhatian karena seringkali terjadi gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4) Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah :

- a) Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- b) Bahan pakaian yang dapat menyerap keringat

c) Menggunakan bra yang dapat menyokong payudara dan bersih.

d) Memakai sepatu hak rendah

5) Seksual

Wanita hamil tidak ada larangan untuk melakukan hubungan seksual selama tidak mengganggu kehamilan

6) Istirahat/tidur yang cukup

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang  $\pm$  1 jam dan malam  $\pm$  8 jam. Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

7) Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Setelah

terasa ada dorongan ingin BAB, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

f. Tanda – tanda bahaya kehamilan

Menurut (Romauli, 2014) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :

1) Pendarahan pervaginam

a) Plasenta previa

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b) Solusio plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada



saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

## 2) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

## 3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

## 4) Bengkak diwajah dan jari – jari

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari akan

biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6) Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7) Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah

normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gestitis, penyakit atau infeksi lain

#### 8) Anemia

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan jumlah sel konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Selama kehamilan, volume plasma maternal meningkat secara bertahap sebanyak 50%, atau meningkat sekitar 1200 ml pada saat cukup lain. Peningkatan sel darah merah total adalah sekitar 25% atau kira-kira 300 ml. Hemodilusi relatif ini menyebabkan penurunan konsentrasi Hb yang mencapai titik terendah pada trimester kedua kehamilan dan meningkat kembali pada trimester ketiga. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20 % sampai dengan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7 – 8 gr % disebut anemia sedang. Hb < 7 gr % disebut anemia berat (Susiloningtyas, 2016).

g. Asuhan kehamilan

Asuhan antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2014).

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang 12T, sedang untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

1) Timbang berat badan tinggi badan

tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata – rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (saryono, 2010).

2) Tekanan darah

diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 – 120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri ( fundus tidak boleh ditekan).

**Table 2.1 Pengukur Tinggi Fundus**

| No | Tinggi fundus uteri<br>( cm ) | Umur kehamilan dalam<br>minggu |
|----|-------------------------------|--------------------------------|
| 1  | 12 cm                         | 12                             |
| 2  | 16 cm                         | 16                             |
| 3  | 20 cm                         | 20                             |
| 4  | 24 cm                         | 24                             |
| 5  | 28 cm                         | 28                             |
| 6  | 32 cm                         | 32                             |
| 7  | 36 cm                         | 36                             |
| 8  | 40 cm                         | 40                             |

4) Pemberian tablet tambah darah ( Tablet fe )

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri. Kemerah – merahan dan bengkak untuk 1 – 2 hari penyuntikan.

**Table 2.2 TT**

| IMUNISASI | INTERVAL                   | %<br>PERLINDUNGAN | MASA<br>PERLINDUNGAN      |
|-----------|----------------------------|-------------------|---------------------------|
| TT 1      | Pada kunjungan ANC pertama | 0%                | Tidak ada                 |
| TT 2      | 4 minggu setelah TT1       | 80%               | 3 tahun                   |
| TT 3      | 6 bulan setelah TT2        | 95%               | 5 tahun                   |
| TT 4      | 1 tahun setelah TT3        | 99%               | 10 tahun                  |
| TT 5      | 1 tahun setelah TT 4       | 99%               | 25 tahun/<br>seumur hidup |

#### 6) Pemeriksaan Hb

pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.s

#### 7) Pemeriksaan protein urine

untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

#### 8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratoty ( VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu
- c) ( pada puting susu terbenam)
- d) Merangsang kelenjar–kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- e) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- f) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

10) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

11) Pemberian obat malaria

pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas ringgi disertai menggigil.

12) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor – faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah.

13) Temu wicara

a) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara ( tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b) Prinsip – prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

- (1) Keterbukaan
- (2) Empati
- (3) Dukungan



- (4) Sikap dan respon positif
  - (5) Setingkat atau sama derajat.
- c) Tujuan konseling pada antenatal care
- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal – hal yang tidak diinginkan
  - (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan ( Saryono, 2010).

## **2. PERSALINAN**

### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin dan plasenta dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses persalinan dimulai adanya dilatasi serviks sampai pembukaan lengkap. Dilatasi terjadi akibat adanya kontraksi uterus yang mula – mula kecil kemudian terus meningkat sampai pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi dengan letak belakang kepala, tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi. Umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal jika proses terjadi pada usia kehamilan

cukup bulan ( setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit ( Ahmad & Rohani,2011).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase 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 (Purwoastuti dan Walyani,2016).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Fitriana, Y, 2018).

b. Tahapan persalinan

1) Kala 1 atau kala pembukaan

Persalinan Kala I dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Rohani dkk, 2014). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi sebagai berikut :

a) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

#### b) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini :

- (1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (Maryunani, 2016).

#### 2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II ini juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. Pada kala ini his terkoordinasi, kuat, cepat. Kepala janin telah masuk rongga panggul, sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan (Kumalasari, 2015).

#### 3) Kala III atau kala uri

kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan uri. Persalinan kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan

periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. (Kuswanti dan Melina, 2013).

#### 4) Kala IV

Masa sampai 1 – 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan bayi praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul pendarahan (Fitriana, Y, 2018).

#### c. Tanda-tanda persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti,2016 tanda-tanda persalinan meliputi :

##### 1) Adanya kontraksi rahim

Secara umum,tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi yang berirama,teratur dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta.

##### 2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendiri mulanya menyumbat leher rahim,sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas,sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang

berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Keluarnya air-air ketuban

Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman dan melayang dalam cairan amnion. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan, keluarnya air-air dan jumlahnya yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4) Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang yang tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Jalan lahir ( passage )

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki dua bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak.

2) Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar adalah his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen.

(Fitriana, Y, 2018 )

### 3) Passenger

Passenger atau isi kehamilan adalah berupa janin yang terdiri dari ukuran – ukuran kepala janin, plasenta dan tali pusat dan air ketuban (Fitriana, Y, 2018)

## e. Tanda tanda awal persalinan

### 1) Timbulnya his persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan
- b) Makin lama makin pendek intervalnya
- c) Kalau dibawah berjalan bertambah kuat
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

### 2) Bloody show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit di sebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capiliar darah terputus

### 3) Premature rupture of membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong – konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek .

ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekai. Kadang – kadang pembukaan pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang – kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Fitriana, Y, 2018)

f. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi pada persalinan kala I, kala II, kala III, dan kala IV adalah :

1) Kala I

a) Perubahan uterus

b) Pada masa persalinan akan terjadi perubahan dibagian uterus. Perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut :

(1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri

(2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar

- (3) Segmen bawah rahim (SBR) , dibentuk oleh isthmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan
- (4) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet kebawah
- (5) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat difundus
- (6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin (Sulistyawati, 2010)

c) Perubahan serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan diantaranya :

- (1) Pendataran serviks, yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis
- (2) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suata lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira – kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi,



kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien (Sulistyawati, 2010)

d) Perubahan sistem urinaria

Pada akhir bulan kesembilan, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentase janin atau efek anestesia lokal. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan pencegahannya dapat dilakukan dengan mengingatkan ibu bersalin untuk buang air kecil sesering mungkin (Fitriana, Y, 2018)

e) Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I, ketuban ibu meregangkan atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah segala perubahan

yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tump. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tump, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi jika jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak (Fitriana, Y, 2018)

f) Perubahan pada metabolisme karbohidrat

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesterone yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lebih lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernafasan, cardiac output, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin (Sulistyawati, 2010)

g) Perubahan pada sistem pernafasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida pada setiap nafasny. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernafasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata – rata pa Co<sub>2</sub> menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Sulistyawati, 2010)

h) Perubahan pada hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi pendarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I ( 5.000 ) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap ( 15.000 ) hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi pendarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I ( 5.000 ) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap ( 15.000 ). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah turun selama persalinan dan

semakin menurun pada persalinan lama. hal ini disebabkan karena adanya aktivitas uterus dan muskula skeletal.  
(Sulistyawati, 2010 )

## 2) Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya yaitu perubahan fisiologis . beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin kala II yaitu :

- a) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan
- b) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmhg
- c) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmhg
- d) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- e) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak
- f) Pasien mulai mengejan
- g) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob
- h) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernafasan
- i) Poliuria sering terjadi
- j) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gram % dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan

k) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal (Fitriana, Y, 2018)

### 3) Kala III

#### a) Mekanisme pelepasan plasenta

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III ini berlangsung sekitar 15 menit sampai 30 menit, baik pada primipara maupun pada multipara. Kala III ini sering disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Adanya kontraksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. (Fitriana, Y, 2018)

#### b) Tanda – tanda pelepasan plasenta

- (1) Terjadi semburan darah secara tiba – tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenter saat plasenta pecah
- (2) Terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler
- (3) Tali pusat memanjang. Hal ini disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina
- (4) Perubahan uterus, yaitu menjadi naik didalam abdomen.

#### 4) Kala IV

Kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran plasenta. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Pembuluh darah yang ada diantara anyaman – anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot – otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Tindakan pada tindakan kala IV adalah :

##### a) Evaluasi uterus

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan dari plasenta tersebut dan selaput ketubannya. Apabila masih ditemukan sisa plasenta dan selaput ketuban yang masih tertinggal dalam uterus akan mengganggu terjadinya kontraksi uterus. Keadaan yang demikian akan menyebabkan pendarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi maka akan mengakibatkan pendarahan.

##### b) Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui terjadi laserasi ( adanya robekan ) yang dapat diketahui dari adanya pendarahan pasca persalinan, plasenta yang lahir lengkap dan adanya kontraksi uterus. Setelah kelahiran seorang bayi, serviks dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan perlu tidaknya penjahitan.

Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum dapat dilakukan dengan mudah sebelum terjadinya pelepasan plasenta karena tidak adanya pendarahan rahim. Pelepasan plasenta itu sendiri biasanya terjadi 5-10 menit pada akhir kala II. (Fitriana, Y, 2018)

g. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada persalinan kala I, kala II, kala III, dan kala IV adalah :

1) Kala I

Pada persalinan kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita bersalin diantaranya :

- a) Rasa cemas dan takut pada dosa – dosa atau kesalahan – kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat
- b) Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernafas
- c) Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan

janinnya menjadi terganggu

- d) Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas
- e) Ibu bersalin memiliki angan – angan negatif akan kelahiran bayinya. Angan – angan tersebut misalnya keinginan untuk memiliki janin yang unggul, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim.
- f) Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi

## 2) Kala II

- a) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
- b) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan sudah lengkap
- c) Frustasi dan marah
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin
- e) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f) Fokus pada dirinya sendiri
- g) Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya
- h) Memiliki pengharapan yang berlebihan(Fitriana, Y, 2018)

## 3) Kala III

kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan uri. Persalinan kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan



periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus atau ke dalam vagina. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri (Kuswanti dan Melina, 2013).

Menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu :

a) Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya.

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

(1) Perubahan bentuk uterus Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler (bundar) akibat dari kontraksi uterus.

(2) Semburan darah tiba-tiba

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbat retroplasenter pecah saat plasenta lepas. Tali pusat memanjang Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

(3) Perubahan posisi uterus

Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen (uterus naik di dalam abdomen).

c) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servik, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4) Kala IV

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada keadaan ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV penderita belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan bidan (Rohani dkk, 2014).

selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, dimana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani dkk, 2014).

Selama empat sampai lima minggu pertama setelah persalinan, uterus mengalami involusi beratnya menjadi kurang dari setengah berat segera setelah pascapersalinan dan dalam empat minggu uterus sudah sekecil seperti sebelum hamil. Selama permulaan involusi uterus, tempat plasenta pada permukaan endometrium mengalami autolisis, yang menyebabkan keluarnya sekret vagina yang dikenal sebagai lochia (*lochea*). Setelah itu, permukaan endometrium akan mengalami reepitelisasi dan kembali ke kehidupan seks nongravid yang normal (Rohani dkk, 2014).

#### h. Perubahan Psikologis persalinan

Menurut (Purwoastuti dan Walyani, 2015) Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal

- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya
- 6) Cemas akan perannya sebagai ibu.

i. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Kuswanti dan Melina, 2014).

Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala I persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit. Dengan selalu menggunakan partograf, bidan dapat mengambil keputusan klinik dengan cepat dan tepat sehingga dapat terhindar dari keterlambatan dalam pengelolaan ibu bersalin. Partograf dilengkapi halaman depan dan halaman belakang untuk diketahui dengan lengkap proses persalinan kala I sampai dengan IV (Nurjasmi dkk, 2016).

1) Penggunaan partograf

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai bagian penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa adanya penyulit.

- b) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah,puskesmas,klirik bidan swasta,rumah sakit,dll)
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan :

- (1) Kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit
- (2) Lama kontraksi minimal 40 detik
- (3) Pembukaan 4 cm disertai penipisan
- (4) Bagian terendah sudah masuk panggul

2) Komponen yang harus diobservasi

Menurut nurjasmi, dkk,2016 komponen yang harus diobservasi menggunakan partograf meliputi :

- a) Denyut jantung janin setiap 30 menit
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus 30 menit
- c) Nadi setiap 30 menit
- d) Pembukaan serviks 4 jam
- e) Penurunan setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g) Produksi urine,aseton dan protein setiap 2 jam sampai 4 jam.

Lembar paragraf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

1) Informasi tentang ibu :

- a) Nama, umur
- b) gravida, para, abortus (keguguran)
- c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- d) tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- e) waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin :

- a) DJJ
- b) warna dan adanya air ketuban
- c) penyusupan (molase) kepala janin

3) Kemajuan persalinan :

- a) pembukaan serviks
- b) penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
- c) penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
- d) garis waspada dan garis bertindak

4) Jam dan waktu :

- a) waktu mulainya fase aktif persalinan
  - b) waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan
- 5) Kontraksi uterus :
- a) frekuensi dan lamanya
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan :
- a) Oksitosin
  - b) obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu
- a) Nadi,tekanan darah dan temperatur tubuh
  - b) urin (volume,aseton atau protein)
- 8) Asuhan,pengamatan dan keputusan klinik lainnya  
(dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau dicatatan kemajuan persalinan.

j. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani dkk, 2014).

- 1) Asuhan persalinan kala I Menurut (Kemenkes, 2013) asuhan persalinan kala I yaitu :
- a) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
  - b) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan :

- (1) Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.
  - (2) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya.
  - (3) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu. d) Ajari teknik bernapas.
- c) Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- d) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
- e) Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tetap tertutup.
- f) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- g) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- h) Pantau kondisi ibu secara rutin dengan menggunakan partograf.
- 2) Asuhan persalinan kala II, III, dan IV

Asuhan persalinan kala II, III, dan IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan di evaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, dan IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm)



dan berakhir dari keluarnya bayi, kala III dari bayi lahir hingga plasentalahir dan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum.

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut Sarwono (2014), APN terdiri dari 60 langkah:

#### Melihat Tanda dan gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. vulva dan sfingter ani membuka

#### Menyiapkan pertolongan persalinan

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 tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik ( dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril ) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap dan keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara 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 tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
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 kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu proses PimpinanMeneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisiibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
  15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  16. Membuka partus set
  17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
  19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
  20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan 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 dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Secara spontan

Lahir bahu

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 arkus 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 (bagian atas) 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 untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

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 asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).
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 (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. 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 suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### Penegangan Tali Pusat Terkendali

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.

#### Mengeluarkan Plasenta

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.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
- 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- 5) 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 dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek , memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

#### Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus , meletakkan telapak tangan di fundus dan



melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

Menilai perdarahan

40. Memeriksa kedua 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. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 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. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
  - 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 ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia 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 selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

- b. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

#### Kebersihan dan keamanan

- 53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi 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 dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

#### Dokumentasi

- 60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

### 3. MASA NIFAS

#### a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa pemulihan kembali, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan (Prawiroharjo, 2014).

Masa nifas adalah suatu periode dalam berminggu-minggu pertama setelah persalinan. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4-6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks di bandingkan dengan kehamilan, nifas di tandai oleh banyaknya perubahan fisiologis. Beberapa dari perubahan tersebut hanya sedikit mengganggu ibu, walaupun komplikasi serius dapat terjadi (Cunningham dkk, 2014).

#### b. Tahapan masa nifas

Menurut (Nugroho dkk, 2014) tahapan masa nifas meliputi :

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan
- 2) Puerperium entermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu – minggu, berbulan – bulan, atau bertahun – tahun

c. Perubahan fisiologi masa nifas

Selama masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusio ( Pitriani,2014).

Pada masa ini terjadi perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr. 6 minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.( Pitriani,2014).

b) Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

(1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks

kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.

- (2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah lendir, hari 3-7 postpartum.
  - (3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
  - (4) Loche alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
  - (5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
  - (6) Lochea stasis : tidak lancar keluarnya
- c) Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks tertutup.
- d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan ruang dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

- e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapat kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari keadaan sebelum melahirkan.
- 2) Perubahan pada sistem perkemihan
- Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.
- 3) Sistem Gastrointestinal
- Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.
- 4) Sistem endokrin
- Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum,

kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti)

d. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

- 1) Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah :
  - a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
  - b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
  - c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
  - d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu.



Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

- 2) Fase taking hold adalah period yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.
- 3) Fase letting go adalah period menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadinya peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat fase ini.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Berbicara tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yang diperlukan bagi ibu nifas tidak lepas dari pedoman nutrisi yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi. Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian asi berhasil baik maka, berat badan bayi meningkat. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu :

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah asi yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding pada saat hamil. Kandungan kalori asi dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml asi adalah 80 kal. Makanan yang dikonsumsi ini berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi asi, dan sebagai asi itu sendiri. Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama = 640 – 700 kal/hari dan 6 bulan kedua = 510 kal/hari. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300 – 2.700 kal/hari

b) Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak, dan produksi asi. Sumber protein :

(1) Protein hewani : telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju

(2) Protein nabati : tahu, tempe, dan kacang – kacangan.

c) Cairan

Ibu menyusui dapat mengonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah. 2-3 liter perhari

#### d) Mineral

Mineral yang diperoleh dari makanan – makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber : buah dan sayur. Jenis – jenis mineral :

- (1) Zat kapur untuk pembentukan tulang. Sumber : susu, keju, kacang – kacangan, dan sayuran warna hijau
- (2) Fosfor dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak. Sumber : susu, keju, daging
- (3) Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik. Sumber : minyak ikan, ikan laut, garam beryodium
- (4) Kalsium untuk pertumbuhan gigi anak. Sumber : susu dan keju

#### e) Zat besi

Diperoleh dari pil zat besi (fe) dari dokter untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumber : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang – kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk asi dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari

#### f) Vitamin A

Manfaat vitamin A berguna untuk :

- (1) Pertumbuhan dan perkembangan sel
- (2) Perkembangan dan kesehatan mata
- (3) Kesehatan kulit dan membran sel
- (4) Pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi

Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui asi

g) Vitamin D

Penting untuk kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang

h) Vitamin C

Bayi tidak memperoleh vitamin C selain dari asi, maka ibu menyusui perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi perhari

i) Asam folat

Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel

j) Zinc

Mendukung sistem kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka

k) Iodium

Iodium dengan jumlah yang cukup diperlukan untuk pembentukan air susu

### l) Lemak

Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. (Sutanto, A, 2018 )

### 2) Ambulasi dan mobilisasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjaja. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur – angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam. Ibu boleh miring kiri atau kekanan untuk mencegah adanya trombosit.

Keuntungan dari menjalankan ambulasi adalah :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea
- b) Mengurangi infeksi puerperium
- c) Mempercepat involusi uterus
- d) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi asi dan pengeluaran sisa metabolisme
- f) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- g) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- h) Kesempatan untuk mengajari ibu merawat bayinya
- i) Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal

- j) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi dan luka diperut (Saleha, 2013)

### 3) Eliminasi

- a) Buang air kecil ( BAK )

Ibu bersalin akan sulit dan merasa panas pada saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam.

Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan ( edema ) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing. Ibu bersalin diusahakan harus dapat BAK. Walaupun ibu mengalami gejala seperti diatas agar menghindari kandung kemih yang penuh, sehingga perlu dilakukan penyadapan karena sekecil apapun bentuk penyadapan akan berpotensi membawa bahaya infeksi. Ibu diusahakan untuk dapat BAK sendiri, apabila tidak, maka dapat dilakukan tindakan berikut :

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran didekat pasien
- (2) Mengompres air hangat diatas simpisis
- (3) Berendam air hangat dan pasien diminta untuk BAK

b) Buang air besar (BAB)

Kesulitan BAB ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena takut perineum robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala ( feses yang mengeras ) tertimbun dalam rektum, akan berpotensi terjadinya febris. Bila hal tersebut terjadi dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os ( melalui mulut ). Biasanya apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine atau obat – obatan. (Heryani, 2010)

4) Kebersihan diri ( perineum )

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan yang nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian, alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah genitalia ibu bersalin

dengan normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan pada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajari untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan kebelakang, kemudian baru membersihkan daerah disekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin nya. (Sutanto,A, 2018 )

#### 5) Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ – organ tubuh telah pulih. Ibu mungkin mengalami ovulasi hingga memungkinkan terjadinya kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. (Sutanto, A, 2018)

#### f. Asuhan masa nifas

##### 1) Tujuan asuhan masa nifas



Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun,2016).

## 2) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun,2016).

**Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

| Kunjungan | Waktu                      | Tujuan  |
|-----------|----------------------------|---|
| 1.        | 6-8 jam setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> </ul> |

- |    |                             |   |
|----|-----------------------------|---|
|    |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>  |
| 2. | 6 hari setelah persalinan   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul> |
| 3. | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)   |
| 4. | 6 minggu setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya</li> <li>b. Membrikan konseling KB secara dini</li> </ul>  |

#### 4. BAYI BARU LAHIR

##### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

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

Menurut (Tando, 2016) ciri-ciri Bayi Baru Lahir :

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- 6) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora ; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

- 11) Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleksi moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- 13) Refleksi *grasp* atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eiminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut (Muslihatun, 2012) adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir adalah

1) Sistem pernafasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

2) Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

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

3) Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat

4) Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung

kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

6) Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

7) Traktus digestivus Pada neonatus

traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

8) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

### 9) Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

### d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen atau asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, S, 2015)

### 1) Kunjungan Neonatus

- a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal I) menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur,

menjaga kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, mengamati tanda-tanda infeksi.

- b) Pada usia 3-7 hari ( kunjungan neonatal 2) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya,menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal, menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel, menjaga kekeringan tali pusat, menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi.
- c) Pada usia 8-28 hari ( kunjungan neonatal 3) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menganjurkan ibu untuk menyusui asi saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis, mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi(Walyani, S, 2015)

## 2) Asuhan pada bayi baru lahir menurut Saifuddin, (2013)

### a). Penilaian Apgar Score

**Tabel 2.4 penilaian apgar score**

| Penilaian tanda APGAR | 0                         | 1                        | 2                |
|-----------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| Appearance            | Biru, pucat, tungkai biru | Badan merah, ekstremitas | Seluruhnya merah |



|             |              |                                |   |
|-------------|--------------|--------------------------------|---|
|             |              | biru                           |   |
| Pulse       | Tidak teraba | < 100                          | >100                                      |
| Grimace     | Tidak Ada    | Lambat                         | Menangis kuat                             |
| Activity    | Lemas/lumpuh | Gerakan sedikit/fleksi tungkai | Aktif/ fleksi tungkai baik/reaksi melawan |
| Respiratory | Tidak Ada    | Lambat, tidak teratur          | Baik, menangis kuat                       |

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- (1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).
- (2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- (3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

b). Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan sebagai berikut:

- (1) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.

- (2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- (3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- (4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

c). Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

d). Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

e). Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua

bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

f). Memberi salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

g). Identifikasi Bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

h). Pemantauan Bayi Baru Lahir

Dua jam pertama sesudah lahir Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- (1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- (2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- (3) Bayi kemerahan atau biru b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian

terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

(4) Pemantauan Tanda-Tanda Vital

Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C - 37,50C. 2) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.

Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit

**B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney**

Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam proses penatalaksanaan kebidanan menurut varney ada 7 langkah meliputi

1. Langkah pertama : Identifikasi Data Dasar

Langkah pertama adalah pengumpulan database lengkap untuk evaluasi perempuan (ibu) atau bayi baru lahir. Database ini mencakup riwayat, pemeriksaan fisik dan panggul seperti yang diindikasikan, peninjauan (review), grafik saat ini atau catatan rumah sakit lama, dan peninjauan data laboratorium dan laporan studi tambahan.

2. Langkah Kedua : Interpretasi Data

Langkah kedua berevolusi dari database : interpretasi data menjadi masalah atau diagnosa yang diidentifikasi secara khusus dan kebutuhan asuhan kesehatan. Langkah kedua merupakan kesimpulan dari temuan sekumpulan data yang didapat pada langkah pertama. Sekumpulan data ini merupakan tanda dan atau gejala yang spesifik dari suatu kondisi yang dialami oleh pasien, dan sering disebut sebagai diagnosa kebidanan.

3. Langkah Ketiga : Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Langkah ketiga mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang berdasarkan serangkaian masalah atau diagnosa saat ini. Dimana didalamnya terdapat masalah,antisipasi, pencegahan jika mungkin, menunggu dengan waspada, dan persiapan untuk segala kemungkinan. Sehingga penekanan pada langkah ketiga ini adalah antisipasi, yaitu antisipasi terhadap hal-hal yang mungkin terjadi yang dikeranakan telah teridentifikasinya diagnosis atau masalah yang aktual.

4. Langkah Keempat : Identifikasi tindakan segera dan kolaborasi  
Mencerminkan sifat yang berkelanjutan dari proses manajemen kebidanan, yang tidak hanya selama memberikan layanan primer atau kunjungan. Sehingga langkah keempat dapat dikatakan adalah sebagai tindakan kuratif, karena langkah ini telah muncul

komplikasi yang memerlukan tindakan atau pengobatan atau mengatasi.

5. Langkah Kelima : Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah kelima adalah mengembangkan sebuah rencana asuhan yang komprehensif, yang mencakup aspek sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya, atau psikologi. Jadi, langkah kelima dapat diartikan sebagai langkah promotif, yaitu langkah untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan secara mandiri atau dengan bantuan parsial. Langkah ini dilakukan setelah prioritas masalah utama selesai.

6. Langkah Keenam : Implementasi

Langkah keenam adalah implementasi rencana asuhan yang komprehensif. Langkah ini dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian oleh ibu, orangtua, bidan, atau anggota tim asuhan kesehatan lainnya.

7. Langkah Ketujuh : Evaluasi

Langkah ketujuh – evaluasi adalah benar-benar memeriksa apakah rencana asuhan benar-benar memenuhi kebutuhan untuk bantuan yang diidentifikasi pada langkah 2 sebagai masalah, diagnosis, atau kebutuhan asuhan kesehatan. Langkah ketujuh – evaluasi merupakan salah satu cara untuk mengecek apakah rencana asuhan yang telah diimplementasikan ini telah

mampu mengatasi masalah, diagnosa, atau kebutuhan layanan kesehatan.

### **C. Pendokumentasian SOAP**

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengkomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah diberikan pada seorang klien, yang didalamnya tersirat proses berfikir yang sistematis seorang bidan dalam menghadapi seorang klien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Menurut (Varney. H, 2014), alur berfikir saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

#### 1. Subjektif ( S)

Menurut kamus Cambridge, arti dari kata 'subjective' adalah dipengaruhi oleh atau berdasarkan keyakinan atau perasaan pribadi, daripada berdasarkan fakta-fakta. Istilah subjective ketika ditulis ke dalam Bahasa Indonesia akan menjadi subjektif dengan arti yang masih tetap sama. Jadi, Istilah subjektif adalah berdasarkan perkataan orang lain tentang apa yang dirasakannya atau diyakininya. Intervensi ini terpretasi oleh pihak kedua atau ketiga sangatlah dilarang karena akan membuat data yang diperoleh dengan kategori subjektif ini akan menjadi bias.

## 2. Objektif ( O )

Menurut kamus Cambridge, arti dari kata 'objective' adalah berdasarkan fakta riil dan tidak dipengaruhi oleh kepercayaan atau perasaan pribadi. Istilah objective ini diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi objektif. Objektif di sini didasarkan pada fakta yang terukur sehingga istilah asumsi dikesampingkan dalam bagian ini.

## 3. Assesment

Menurut kamus Cambridge, arti dari kata assesment adalah tindakan menilai atau memutuskan jumlah, nilai, kualitas, atau kepentingan sesuatu, atau penilaian atau keputusan yang dibuat

## 4. Plan

Menurut kamus Cambridge, definisi dari kata atau istilah plan adalah serangkaian keputusan tentang bagaimana untuk melakukan sesuatu di masa depan. Makna dari kata plan di sini adalah berbeda dengan makna dari kata planning.



## **BAB III**

### **METODE PENULISAN LAPORAN**

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

Jenis laporan kasus yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode 4 langkah SOAP. Jenis laporan ini adalah untuk mengetahui bagaimana asuhan secara komprehensif dengan menganalisa masalah pada kasus. Deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang menggambarkan atau melukiskan objek penelitian berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya dan digunakan untuk memecahkan masalah yang ada berdasarkan data-data yang diperoleh.

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

Studi kasus dilakukan di PRAKTEK MANDIRI BIDAN DARMABAKTI. Waktu penelitian dimulai sejak pertama kali kontak dengan pasien trimester III yaitu dimulai tanggal :

1. 15 Februari 2021 kunjungan pertama ibu hamil
2. 15 Maret 2021 kunjungan kedua ibu hamil
3. 17 Maret 2021 ibu melahirkan
4. 17 Maret 2021 KN1 dan KF1 ( 6 Jam )
5. 23 Maret 2021 KN2 dan KF2 ( 6 Hari )

### C. Subjek Laporan Kasus

Subjek merupakan orang yang di jadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo,2012). Subjek yang di ambil untuk penyusunan laporan tugas akhir ini adalah Ny."V" Umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>.

### D. Instrument Laporan Kasus

Instrumen adalah alat yang di gunakan oleh peneliti untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2012). Instrumen yang di gunakan dalam laporan tugas akhir ini dengan menggunakan format pengkajian,buku KIA/KMS dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan kebidanan(SOAP).

### E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

#### 1. Data primer

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

##### a. Observasi

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

pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang

b. Wawancara

Wawancara yaitu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau responden, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo 2012). Pada studi kasus ini wawancara akan di lakukan pada pasien yang akan di jadikan kasus atau keluarga.

Pada saat pengkajian, wawancara yang di lakukan untuk menggali informasi pasien yaitu melakukan anamnesa

2. Data sekunder

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

F. Trianggulasi Data

Trianggulasi data adalah pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut ( Saryono dan Anggraeni, 2011 ). Pengumpulan data dilakukan

untuk mendapatkan sumber data yang sama dan valid serta mendukung dari data yang didapat oleh peneliti.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber dari Ny. "V". dengan membandingkan hasil pengamatan dengan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh Ny. "V". Dan dengan menggunakan triangulasi pengamat yaitu adanya pengamat diluar peneliti yang turut memeriksa hasil pengumpulan data dari berbagai sumber data seperti hasil wawancara dan hasil observasi.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III**

##### **1. Kunjungan I ( 34 minggu 5 hari )**

Tanggal masuk : 15 Februari 2021

Tanggal pengkajian : 15 Februari 2021

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

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

Nama : Ny. V / Tn. R  
Umur : 28 Tahun / 28 Tahun  
Suku : Tolaki / Tolaki  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMK  
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta  
Alamat : Ambaipua  
Lama Menikah : ± 7 tahun

###### **B. DATA BIOLOGIS**

1. Keluhan utama : ibu mengatakan sering sakit pinggang

2. Riwayat obstetri

a. Riwayat kehamilan sekarang

1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran

2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 17 Juni 2020

- 3) TP tanggal 24 Maret 2021
- 4) Ibu mengatakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu
- 5) Ibu mengatakan sering mual dan muntah saat hamil muda
- 6) Ibu mengatakan rajin memeriksakan kehamilannya sejak umur kehamilan 16 minggu di puskesmas dan di posyandu
- 7) Ibu mengatakan kehamilan sekarang mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali dan TT pertama pada umur kehamilan 16 minggu dan TT ke 2 pada umur kehamilan 20 minggu
- 8) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan bidan yaitu Fe dan vitamin B.Com.

b. Riwayat haid

1. Menarche : 14 tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Lamanya : 5-6 hari
4. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut /hari
5. Keluhan : Tidak ada

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Tidak ada riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

3. Riwayat ginekologi

- a. Infertilitas : Tidak ada
- b. Tumor : Tidak ada
- c. Penyakit : Tidak ada

d. Operasi : Tidak ada

4. Riwayat KB

Tidak ada riwayat kontrasepsi yang lalu

5. Riwayat Penyakit yang Lalu dan Sekarang

a. Asma : Tidak ada

b. TBC : Tidak ada

c. Hepatitis B : Tidak ada

d. Jantung : Tidak ada

e. Hipertensi : Tidak ada

f. Diabetes mellitus : Tidak ada

g. Penyakitlainnya : Tidak ada

6. Pola Nutrisi

a. Frekuensi makan : 2 – 3 kali/hari

b. Frekuensiminum : 6 – 8 gelas/hari

c. Pantangmakan : Tidak ada

7. Pola Eliminasi

a. BAK

1) Frekuensi : 5 – 6 kali/hari

2) Warna : Jernih kekuningan

3) Bau : Khas amoniak

4) Masalah : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi : 1- 2 kali/hari

2) Konsistensi : Lunak

3) Masalah : Tidak ada

8. Pola istirahat/Tidur

a. Malam : ± 7 jam, pukul 22.00 – 05.00 WITA

b. Siang : ± 2 jam, pukul 13.00 – 15.00 WITA

c. Masalah : Tidak ada

C. PENGETAHUAN IBU HAMIL

1. Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri

2. Ibu mengetahui pentingnya memeriksakan kehamilannya pada  
bidan/dokter

3. Ibu belum mengetahui manfaat ASI Eksklusif

D. DATA SOSIAL

1. Dukungansuami : Rajin mengantar ke posyandu/puskesmas

2. Dukungankeluarga : Berbagi informasi mengenai kehamilan

3. Masalah : Tidak ada

E. PEMERIKSAAN FISIK

- Kesadaran composmentis

- Berat Badan : - Sebelum hamil : 65 kg

- Selama hamil : 70 kg

- Tinggi badan : 155 cm

- LILA : 28 cm

- Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg



Nadi : 83 x/menit

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

Pernapasan : 20 x/menit

Inspeksi dan palpasi

- Kepala

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

Palpasi : Tidak ada massa/benjolan

- Wajah

Inspeksi: Ekspresi wajah tenang, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema

- Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterus dan konjungtiva tidak anemis

- Hidung

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

- Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada gigi tanggal

- Telinga

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

- Leher

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

- Payudara

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

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

- Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, dan ada striae albicantes.

a. Palpasi

Tonus otot perut Kendor dan tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan Leopold :

- 1) Leopold I: TFU Pertengahan pusat dan prosesus xipoides ( 31 cm), teraba bokong  
Tujuannya : Untuk menentukan usia kehamilan, Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus (bagian atas perut)
- 2) Leopold II : punggung kanan  
Tujuannya : untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin.
- 3) Leopold III : presentase kepala  
Tujuannya : Untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat dibagian bawah perut ibu serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

## 4) Leopold IV : kepala janin belum masuk PAP

Tujuan : untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

## b. Auskultasi

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

## - Genetalia luar

Tidak dilakukan pemeriksaan

## - Anus :

Tidak dilakukan pemeriksaan

## - 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 : (+) / (+)

## F. DATA PENUNJANG

## 1. Pemeriksaan darah

a. HB : 11,5 gr%

b. Glukosa urine : Negatif

c. Protein urine : Negatif

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 34 minggu 5 hari, intrauterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik, dengan keluhan masalah nyeri pada daerah pinggang.

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

#### Data dasar

DS : Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua, pernah melahirkan satu kali, dan tidak pernah mengalami keguguran

DO : Tonus otot perut Tampak kendur, pada daerah abdomen terdapat striae albicans

#### Analisis dan Interpretasi

Pada primigravida perut tampak tegang, menonjol, terdapat striae livide. Sedangkan pada multigravida perut tampak lembek dan menggantung, tampak striae albicans (Romauli, 2011)

### 2. Umur kehamilan 34 minggu 5 hari

#### Data dasar

DS : HPHT 17 juni 2020

DO : TP 24 Maret 2021

#### Analisis dan interpretasi

Menurut neagle untuk menentukan umur kehamilan dihitung dari 17 juni 2020 Sampai tanggal kunjungan, jadi masa gestasi 34 minggu 5 hari (Mochtar, 2012 ).

### 3. Kehamilan Intrauterin

Data dasar

DS:

- a. Pergerakan janin mulai dirasakan ibu sejak usia kehamilan 20 minggu
- b. Tidak ada perdarahan pervaginam dan tidak ada nyeri tekan pada perut

DO :

- a. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- b. Ibu tidak mengeluh adanya nyeri tekan

Analisis dan interpretasi

Tidak adanya nyeri tekan pada saat palpasi dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan merupakan indikator bahwa janin berada didalam kavum uteri, sedangkan kehamilan ektopik ataupun ruptur luka dapat ditandai dengan adanya nyeri tekan khususnya perut bagian bawah ( Winkjosastro, 2012).

### 4. Janin tunggal

Data dasar

DS: Ibu merasakan pergerakan janinnya sejak usia 20 minggu

DO : Leopold II : punggung kanan

Analisis dan Interpretasi

Pada saat palpasi teraba dua bagian besar janin (kepala dan bokong), kemudian dji terdengar hanya satu tempat (Sulistyawati, 2011)

## 5. Janin hidup

### Data dasar

DS : Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif sejak umur kehamilan 20 minggu sampai saat sekarang.

DO : Auskultasi DJJ positif (+) 140 x/menit, irama teratur dan hanya terdengar pada kuadran kanan perut ibu

### Analisis dan interpretasi

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat.

Jantung janin mulai berdenyut sejak awal kehamilan minggu keempat setelah fertilisasi tetapi baru dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung janin dapat dideteksi dengan fetoskop. (Hanafiah, 2016).

## 6. Punggung kanan

### Data dasar

DS :Ibu mengatakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang dan paling sering disisi kiri perut ibu.

DO :Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba datar, panjang, keras,seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kiri perut ibu terababagian-bagian terkecil dari janin ( kaki dan tangan )

#### Ancalisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan Leopold II bagian kanan perut ibu teraba datar, panjang, keras, seperti papan dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin (Winkjosastro, 2017).

#### 7. Presentase kepala

##### Data dasar

DS : -

DO :

- a. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat dan prosesus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong
- b. Palpasi Leopold III: teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala.

#### Analisis dan interpretasi

Terabanya lunak, bundar dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus saat Leopold I dan apabila teraba keras, bundar dan melenting yaitu kepala disegmen bawah rahim pada Leopold III menjadi indicator diagnosa bahwa presentase kepala. (Winkjosastro, 2017).

#### 8. Bagian terendah belum masuk PAP

##### Data dasar

DS : -

DO : Leopold IV: bagian terbawah janin belum masuk PAP

#### Analisis dan interpretasi

Pada palpasi Leopold IV kedua ujung jari tangan masih dapat dipertemukan dipinggir atas simpisis bagian terendah janin masih dapat digerakkan menandakan kepala belum masuk PAP (Manuaba, 2010).

#### 9. Keadaan umum ibu baik

Data dasar

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : a. Keadaan umum ibu baik

b. Kesadaran composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD: 110/70 mmhg      S : 36.5 °C

N : 83 x/menit      P : 20 x/menit

d. Pemeriksaan fisik normal

Analisis dan interpretasi

Kesadaran ibu yang composmentis dan Tanda-tanda vital dalam batas normal, menjadi indikator bahwa keadaan umum baik (Romauli, 2011)

#### 10. Keadaan umum janin baik

Data dasar

DS : Ibu merasakan pergerakan janinnya bergerak aktif (kuat) sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang

DO : DJJ positif (+) frekuensi 140 x/menit, dan irama teratur

Analisis dan interpretasi



Dengan dirasakan gerakan janin oleh ibu dan terdengarnya DJJ dalam batas normal menandakan keadaan umum janin baik (Winkjosastro, 2017).

#### 11. Dengan masalah nyeri pada daerah pinggang

Data dasar

DS : Ibu mengeluh pada daerah pinggang

DO : Tanggal kunjungan 15 Februari 2021, TP 24 Maret 2021

usia kehamilan 34 minggu 5 hari.

Analisis dan Interpretasi

Secara umum nyeri pinggang bawah pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu 1) Peningkatan berat badan fisiologi tulang belakang 2) Adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah kehamilan dan perubahan postur tubuh 3) Adanya ketidak seimbangan antara otot agonis dan anatagonis, yaitu M. erector spine dan kelompok nekursor lumbalis. Keadaan atau posisi yang salah tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan kelelahan pada M. abdomanalis 4) Uterus yang membesar akan mem perbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan sakit pinggang. Sebagian besar dikarenakan perubahan sikap badan selama kehamilan dan titik berat badan pindah kedepan disebabkan perut yang membesar ( Schroder et al, 2016)

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial.

### IV. EVALUASI PERLUNYA TINDAKAN SEGERA

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

### V. RENCANA ASUHAN

Tanggal : 15 Februari 2021      Jam : 10.05 Wita

#### A. Tujuan

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Kehamilan berlangsung normal
3. Mendeteksi dini adanya kemungkinan terjadi komplikasi

#### B. Kriteria Keberhasilan

1. Saat ini usia kehamilan ibu 34 minggu 5 hari, umur kehamilan aterm yaitu antara 37-42 minggu.
2. Tidak ditemukan salah satu tanda bahaya / komplikasi kehamilan
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : 90/60-130/90 mmhg      S : 36,5-37,5 °C

N : 60-90 x/menit      P : 16-24 x/menit

#### C. Rencana Asuhan

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan  
Rasional : Agar ibu tidak khawatir dan dapat mengetahui perkembangan kehamilannya

2. Memberikan Health Education (HE) tentang :

a. Makan makanan yang bergizi

Rasional : Makanan yang bergizi seimbang sangat diperlukan untuk kehamilan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin

b. Penyebab dan cara mengatasi nyeri pada daerah pinggang

Rasional : dengan mengetahui penyebab dan cara mengatasi masalah yang dialami, ibu akan lebih bisa memposisikan dirinya saat berjalan, duduk maupun bangun dari tidur.

3. Beritahu ibu tentang tanda-tanda dalam persalinan

Rasional : Dengan mengenal tanda-tanda dalam persalinan, ibu dapat mengetahui bahwa sudah akan bersalin dan psikologi ibu lebih siap

4. Anjurkan pada ibu agar persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan

Rasional : Dengan ditolong oleh tenaga kesehatan, dapat terhindar dari kemungkinan bahaya yang dapat terjadi sehingga dapat teratasi dengan cepat

5. Beritahu ibu kunjungan ulang / follow up sesuai tanggal yang ditentukan

Rasional : Kunjungan pemeriksaan dalam kehamilan minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

6. Jelaskan pada ibu 10 tanda bahaya kehamilan
  - a. Penurunan gerakan janin
  - b. Pusing berkepanjangan
  - c. Suhu tubuh tinggi
  - d. Jantung berdebar kencang
  - e. Pembengkakan pada tungkai
  - f. Perdarahan
  - g. Pingsan
  - h. Nyeri berulang diperut
  - i. Keluar air-air dari jalan lahir
  - j. Penglihatan kabur

Rasional : Dengan mengetahui 10 tanda bahaya dalam kehamilan, jika salah satu terjadi pada ibu, maka segera melapor pada petugas kesehatan agar dapat ditangani.

7. Lakukan dokumentasi

Rasional : Sebagai pertanggungjawaban petugas kesehatan atas tindakan yang dilakukan

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 15 Februari 2021

Jam : 10.10 Wita

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil :TD : 110/70 mmhg      S : 36.8<sup>0</sup>C

N : 80 x/menit      P : 22 x/menit

2. Menjelaskan Health Education (HE) tentang :

- a. Makan makanan yang bergizi :

- 1) Karbohidrat : Nasi, jagung, sagu, singkong

- 2) Protein : Ikan, tahu, tempe, daging ayam, daging sapi

- 3) Lemak : Susu, keju, mentega, telur

- 4) Vitamin : Sayuran hijau dan buah-buahan

- 5) Mineral : Air putih, jus

- b. Penyebab dan cara mengatasi nyeri pada daerah punggung

- 1) Penyebab nyeri pinggang karena berat uterus yang semakin membesar dan juga karena posisi dimana membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat beban yang terlalu berat.

- 2) mengatasinya dengan postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang benar saat mengangkat beban, kompres air hangat pada daerah pinggang dan gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal sebagai penyokong untuk meluruskan pinggang.

3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda dalam persalinan yaitu adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut tembus belakang, adanya kontraksi
4. Menganjurkan pada ibu agar persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan
5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang / follow up sesuai tanggal yang ditentukan
6. Menjelaskan 10 tanda bahaya kehamilan
7. Melakukan pendokumentasi

## **VII. EVALUASI**

Tanggal 15 Februari 2021

Jam : 10.15 Wita

1. Ibu mengerti apa yang disampaikan dan dianjurkan oleh bidan
2. Keadaan umum ibu dan janin baik
3. Kehamilan berlangsung normal
4. Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan bidan
5. Ibu paham dan akan ke fasilitas kesehatan apabila akan bersalin
6. Ibu mengerti dengan apa yang di sampaikan bidan
7. Telah dilakukan pendokumentasian

### **2. Kunjungan II (38 minggu 5 hari )**

Tgl. Pengkajian : 15 Maret 2021

Jam : 15.00 Wita

#### **a. Data Subjektif (S)**

- 1) Ibu mengatakan sering buang air kecil

2) Ibu mengatakan janin bergerak pada sisi kiri perut ibu

b. Data Objektif (O)

1) Berat Badan : 76 kg

3) Lila : 29,5 cm

4) Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,9<sup>0</sup>C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

6) Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterus,  
konjungtiva tidak anemis dan penglihatan normal

7) Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33  
cm)

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : presentase kepala

Leopold IV : kepala janin belum masuk PAP

Auskultasi

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

c. Asessment (A)

Diagnosa

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 38 minggu 5 hari, intrauterine, janin  
tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala,

kepala belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin baik.

d. Planning (P)

Tanggal : 15 Maret 2021

Jam : 15.10 Wita

1. Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi kehamilannya normal dan janinnya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan (normal).
2. Menjelaskan masalah / ketidaknyamanan yang dialami ibu pada Trimester III, seperti buang air kecil disebabkan oleh adanya tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang, dan susah tidur yang disebabkan oleh sering kencing dan bayi yang sering menendang.
3. Menjelaskan pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III ibu diharuskan mengkonsumsi makanan yang banyak lemak, protein, mineral dan serat, seperti sayur mayur, buah daging, kacang-kacangan, susu dll.
4. Menganjurkan ibu agar tetap memenuhi kebutuhan cairan yakni minum minimal 8 gelas setiap harinya, dan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari minimal 2-3 jam sebelum tidur agar tidak mengganggu istirahat malam.



5. menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri khususnya daerah genetalia agar tetap bersih dan kering setiap kali sehabis buang air kecil sehingga tidak terinfeksi oleh jamur dan tidak menyebabkan keputihan.
6. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti ketuban pecah dini, preeklamsi dan eklamsi, perdarahan pervaginam yang diakibatkan oleh solusio plasenta dan plasenta previa.
7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yakni keluarnya bercak darah adanya kontraksi pada perut ibu, adanya rasa ingin mengedan seperti BAB.
8. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya ber-KB dan menganjurkan ibu segera ber-KB jika setelah bersalin.
9. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang persiapan kelahiran yakni persiapan uang, kendaraan, perlengkapan ibu dan bayi, penolong dll.
10. Melakukan dokumentasi tindakan

## **VII. EVALUASI**

1. ibu mengerti bahwa kehamilannya dalam keadaan baik
2. ibu dapat menerima keluhan sering BAK yang dialaminya sebagai sesuatu yang normal dan tidak merasa cemas
3. ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi cairan dan istirahat

4. ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan daerah genetalia
5. ibu sudah mengetahui tanda bahaya trimester III dan bersedia periksa ke tenaga kesehatan terdekat apabila mengalaminya.
6. Ibu sudah mempersiapkan persalinannya
7. Sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia kembali lagi apabila sudah akan mndapat tanda-tanda tersebut.
8. ibu belum mempunyai pilihan untuk ber-KB
9. ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, biaya persalinan, kemdaraan, penolong.
10. Dokumentasi telah dilakukan

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

### 1. Kala I

Tgl. Masuk : 17 Maret 2021 Jam : 19.25 Wita

Tgl. Pengkajian : 17 Maret 2021 Jam : 19.25 Wita

## **I. IDENTIFIKASI DATA DASAR**

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

Nama : Ny. V / Tn. R

Umur : 28 Tahun / 28 Tahun

Suku/ bangsa : Tolaki / Tolaki

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMK  
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta  
Alamat sss : Ambaipua  
Lama menikah : ± 7 tahun

## B. DATA BIOLOGIS

1. Keluhan Utama : Ibu masuk kamar bersalin tanggal 17 Maret 2021, jam 19.25 wita, dengan keluhan nyeri perut tembus belakang yang disertai pelepasan lendir dan darah
2. Riwayat Keluhan Utama
  - a. Mulai timbulnya : Sejak tanggal 16 Maret jam 15.00
  - b. Lokasi utama : Perut tembus belakang
  - c. Sifat keluhan : Hilang timbul
  - d. Faktor pencetus : Adanya his
  - e. Usaha mengatasi keluhan yaitu dengan mengelus – elus bagian perut dan tulang ekor serta mengatur pernafasan
3. Riwayat Psikososial, Ekonomi, Spiritual, dan Psikologi
  - a. Hubungan Ibu, Suami, dan keluarga baik
  - b. Pencari nafkah utama adalah Suami
  - c. Ibu, Suami, dan keluarga pasrah kepada Allah swt.
  - d. Ibu merasa cemas menanti kelahiran bayinya
4. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar
  - a. Nutrisi
    - 1) Sebelum Inpartu :

- a) Frekuensi makan : 3 kali/hari
- b) Frekuensi minum : 7 – 8 gelas/hari

2) Selama Inpartu :

- a) Frekuensi makan : 2 kali/hari
- b) Frekuensi minum : 6 – 7 gelas/hari

b. Eliminasi

1) BAB

a) Sebelum Inpartu

- (1) Frekuensi : 1 kali/hari
- (2) Konsistensi : padat
- (3) Warna : kuning kecoklatan

b) Selama Inpartu

Selama pengkajian Ibu tidak pernah BAB

2) BAK

a) Sebelum Inpartu

- (1) Frekuensi : 5 – 7 kali sehari
- (2) Bau : amoniak
- (3) Warna : kuning jernih

b) Selama inpartu

- (1) Frekuensi : 3 kali/hari
- (2) Bau : Khas amoniak
- (3) Warna : kuning jernih

c. Personal hygiene

## 1) Sebelum Inpartu

- a) Mandi : 2 kali sehari dengan sabun mandi
- b) Keramas : 3 kali seminggu pakai shampoo
- c) Sikat gigi : setiap kali mandi dengan pasta gigi
- d) Kebersihan genetalia :Mengganti pakaian dalam setiap kali selesai mandi atau basah

## 2) Selama Inpartu

Ibu belum pernah mandi, keramas, dan sikat gigi serta melakukan kebersihan genetalia selama pengkajian

## d. Istirahat

## 1) Sebelum Inpartu

- a) Tidur siang : 1 - 2 jam (13.00 – 15.00 WITA)
- b) Tidur malam : 7 - 8 jam (21.00 – 05.00 WITA)

## 2) Selama Inpartu

Ibu belum pernah tidur selama pengkajian

## C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KALA I

Tanggal 17 Maret 2021

Pukul 19.25 wita

Keluhan utama : Ibu masuk kamar bersalin dengan keluhan nyeri perut tembus belakang di sertai pengeluaran lendir campur darah nyeri di rasakan sejak tanggal 17 Maret 2021, pukul 19.25 wita.

1. **Awal kala I**

- a. Tanggal 17 Maret 2021 Wita
- b. Keadaan umum ibu baik

c. Kesadaran composmentis

d. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110 / 70 MmHg S : 36.8C

N : 80 x/ Menit P : 22 x/ Menit

e. Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoides, teraba bagian yang lunak, tidak bundar dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Teraba tahanan paling besar di sisi kanan abdomen Ibu, yaitu bagian yang keras dan lurus seperti papan (Punggung kanan).

Leopold III : Teraba bagian yang keras, bundar dan melenting, yaitu kepala (Presentase kepala).

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP

f. Pemeriksaan dalam pertama ( VT1 ) pada pukul 19:30 wita dengan indikasi pemantauan :

Dinding Vagina elastis, Portio tipis, Pembukaan 6 cm  
Ketuban (+), presentase kepala, Posisi Uterus kecil kanan depan, Penurunan kepala Hodge , Moulage Tidak ada, Kesan panggul normal, Pengeluaran lendir bercampur darah.

g. Pemeriksaan dalam kedua ( VT2 ) pada pukul 22.30 Wita dengan indikasi pecah ketuban :

Dinding Vagina Elatis ,Portio Tidak teraba Pembukaan

10 cm Ketuban ( - ) Presentase Kepala Posisi, Uzun-uzun

kecil didepan, Penurunan kepala Hodge IV, Moulage

Tidak ada, Kesan panggul Normal, Pengeluaran lendir bercampur darah

#### h. Observasi HIS

|       | DJJ | His    | Durasi   | Nadi  | suhu   | TD     |
|-------|-----|--------|----------|-------|--------|--------|
| 19.30 | 140 | 4x10 m | 45 detik | 80x/m | 36,5°C | 110/70 |
| 20.00 | 143 | 4x10 m | 45 detik | 82x/m |        |        |
| 20.30 | 140 | 4x10 m | 45 detik | 80x/m | 36,5°C |        |
| 21.00 | 145 | 4x10 m | 45 detik | 80x/m |        |        |
| 21.30 | 145 | 5x10 m | 50 detik | 80x/m | 36,5°C |        |
| 22.00 | 142 | 5x10 m | 50 detik | 82x/m |        |        |
| 22.30 | 140 | 5x10/m | 50 detik | 80x/m | 36,5°C | 110/70 |

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 39 minggu, kehamilan intrauterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentase kepala, bagian terendah janin sudah masuk PAP, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan

umum ibu baik, keadaan janin baik, masalah nyeri perut tembus belakang.

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

Data dasar

DS :

- a. Ibu mengatakan hamil yang kedua kalinya, sudah pernah melahirkan satu kali dan belum pernah keguguran.
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin disebelah kiri perut ibu.

DO : Tonus otot perut ibu kendur

Tampak striae albicans dan linea nigra.

Analisis dan Interpretasi

- a. Pada pemeriksaan fisik tonus otot perut kendur, hal ini disebabkan karena bagian rahim antara serviks dan korpus isthimus atau segmen bawah rahim sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya.
- b. Pada multigravida sering ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan striae albicans dan akan nampak garis hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra ( sarwono, 2012)

2. Umur kehamilan 39 minggu

Data dasar :



DS : Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 17 juni 2020

DO :

- a. TP : tanggal 24 Maret 2021
- b. Tanggal pengkajian : 17 Maret 2021
- c. Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan
- d. Palpasi Leopold : TFU 3 jari dibawah Px

Analisis dan interpretasi

Dari tanggal haid terakhir yaitu dengan 17 juni 2020 pengkajian yaitu tanggal 17 Maret 2021 terhitung umur kehamilan 39 minggu. (Mochtar,2012)

### 3. Kehamilan Intrauterine

Data dasar

DS : Ibu tidak pernah merasakan nyeri hebat selama hamil

DO: Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan

Tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen saat palpasi.

Analisis dan interpretasi

Tidak ada nyeri tekan pada abdomen serta ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, menunjukkan bahwa janin tumbuh dan berkembang didalam uterus tepatnya dicavum uteri (Winkjosastro, 2012).

### 4. Janin tunggal

Data dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu

DO : Palpasi abdomen

- a. Leopold I: TFU 3 jari bawah prosesus xipoides, teraba, bagian yang lunak, tidak bundar dan tidak melenting yaitu bokong.
- b. Leopold II: teraba tahanan paling besar di sisi kanan abdomen Ibu, yaitu bagian yang keras dan lurus seperti papan (Punggung kanan ).
- c. Leopold III: teraba bagian yang keras, bundar dan melenting, yaitu kepala (Presentase kepala).
- d. Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP

Auskultasi

- a. DJJ : positif (+)
- b. Frekuensi : 147 x/menit
- c. Irama : teratur
- d. Kekuatan : terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan perut ibu.

Analisis dan interpretasi

Pada palpasi abdomen teraba 2 bagian besar janin (bokong dan kepala) dan DJJ terdengar jelas pada satu tempat menunjukkan bahwa janin tunggal (Manuaba, 2010).

5. Janin hidup

Data dasar

DS : ibu mengatakan pertama kali merasakan pergerakan janinnya sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang.

DO :Auskultasi

- a. DJJ : positif (+)
- b. Frekuensi : 147 x/menit
- c. Irama : teratur
- d. Kekuatan : terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan perut ibu.

Analisis dan interpretasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan Doppler atau leneck dan ibu merasakan janinnya bergerak, menunjukkan janin hidup (Manuaba, 2010)

#### 6. Punggung kanan

Data dasar

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang dan paling sering di sisi kiri ibu.

DO : Leopold II : pada palpasi Leopold II teraba bagian - bagian terkecil janin pada sebelah kiri dan teraba keras dan datar seperti papan pada sebelah kanan perut ibu.

Analisis dan interprestasi

Adanya bagian yang teraba keras, lebar dan datar seperti papan menandakan punggung janin yang teraba pada satu sisi perut ibu sedangkan sisi lain teraba bagian kecil janin(Manuaba, 2010).

#### 7. Presentasi kepala

Data dasar

DS : -

DO : Leopold III: teraba bulat/ bundar, keras dan melenting yaitu kepala.

Analisis dan interpretasi

Apabila teraba keras, bundar dan melenting saat leopold III menunjukkan bahwa itu kepala dan menjadi indikator diagnosa presentasi kepala (Manuaba, 2010).

#### 8. Bagian terendah janin sudah masuk PAP

Data dasar

DS : -

DO : Leopold IV (teraba bagian terendah yaitu kepala tidak dapat digoyangkan lagi).

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan leopold IV apabila bagian terendah yaitu kepala tidak dapat digoyangkan lagi, merupakan tanda bahwa bagian terendah janin yaitu kepala sudah masuk PAP (Manuaba, 2010).

#### 9. Inpartu kala I Fase aktif

Dasar:

DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus belakang disertai pengeluaran lendir campur darah sejak tanggal 16 Maret 2021 jam 23.25 Wita

DO:

- a. Tampak pengeluaran lendir campur darah pada Vulva
- b. Kontraksi uterus 4x dalam 10 Menit , durasi 40-45 detik,kuat dan teratur

c. Pemeriksaan dalam

Dinding Vagina : elastic

Portio : tipis

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : ( + )

Presentase : Kepala

Posisi : ubun-ubun kecil kanan depan

Moulage : tidak ada

penurunan kepala : hodge III

Kesan panggul : normal

Pengeluaran lendir dan darah

Analisis dan interpretasi

- a. Nyeri perut terdapat karena pembukaan mulut rahim disertai pergerakan otot-otot polos rahim yang menimbulkan rangsangan cukup kuat dan timbul rasa nyeri.

- b. Mulanya persalinan ditandai dengan adanya his persalinan dan mulainya persalinan dipengaruhi oleh system endokrin ibu dan janin.
- c. Pada saat bersamaan, plasenta mengalami insufisiensi oleh karena terbentuknya hibrin yang mengganggu fungsi plasenta sehingga produksi progesteron menurun dan ekstrogen meningkat sehingga mengakibatkan uterus berkontraksi sebagai tanda awal persalinan.
- d. Pelepasan lendir dan darah terjadi karena pada saat kontraksi segmen bawah rahim yang tegang dan tertarik sehingga pembuluh darah kapiler disekitar rahim pecah dan mengakibatkan adanya pelepasan darah (Winkjosastro, 2012)

#### 10. Keadaan umum ibu baik

Data dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan yang pernah diderita

DO:

- a. Keadaan Umum Ibu Baik
- b. Kesadaran Composmentis
- c. Tidak ada Oedema pada wajah
- d. Kongjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterus
- e. TTV dalam batas normal

TD : 110 / 70 mmHg

N : 80x / Menit

S : 36.8°C

P : 22 x / menit

#### Analisis dan Intrepretasi

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal

TD : 90-130 mmhg (systole), 70-90 mmhg (diastole)

N : 60-90x/menit

S : 36,5-37,5°C

P : 16-24x/menit

Hal ini menandakan keadaan ibu lebih baik, ibu dapat berkomunikasi dan kooperatif menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik atau kondisi umum ibu baik (Romauli, 2011).

#### 11. Keadaan Janin Baik

Dasar :

DS : Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu sampai sekarang pergerakan janin dirasakan kuat pada perut sebelah kiri

DO :

DJJ : (+)

Frekuensi : 147 x/menit

Irama : teratur

Kekuatan : terdengar jelas dan kuat pada kuadran kanan perut ibu.

Analisis dan interpretasi

Adanya pergerakan janin yang kuat menandakan janin dalam keadaan baik (Winkjosastro, 2012).

12. Masalah nyeri perut tembus belakang.

Dasar:

DS: Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang sejak tanggal 16 Maret 2021 Jam 23.25 wita, sifatnya hilang timbul dan mengganggu.

DO: Kontraksi uterus (4x dalam 10 menit durasi 40-45 detik, kuat dan teratur)

Analisis dan interpretasi

Nyeri perut terjadi karena pembukaan mulut rahim disertai pergerakan otot pulus rahim yang menimbulkan rangsangan cukup kuat dan timbul rasa nyeri. Rangsangan rasa nyeri di timbulkan karena bertambahnya ambang nyeri saraf sewaktu rahim berkontraksi (Sarwono, 2012)

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

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial.

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

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera atau kolaborasi.



## V. RENCANA ASUHAN

Tanggal : 17 Maret 2021      Pukul 22.30

### A. Tujuan

1. Keadaan Ibu baik dan TTV dalam batas normal
2. Kala I persalinan berlangsung normal.
3. Kontraksi uterus Ibu tetap dalam batas normal
4. DJJ dalam batas normal

### B. Kriteria keberhasilan

1. Kesadaran Composmentis
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal  
TD : 90/70 – 130/90 MmHg  
N : 60-90 x/ Menit  
S : 36,5 – 37,5°C  
P : 16 – 24 x/ Menit
3. Kontraksi uterus adekuat 4-5 kali dalam 10 menit, durasi > 40 detik
4. Denyut jantung janin dalam batas normal dengan frekuensi 120-160 x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur.

### C. Rencana Asuhan

1. Jelaskan pada Ibu setiap tindakan yang akan di lakukan.  
Rasional : Informasi sangat penting bagi pasien.
2. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam

Rasional : Tanda-Tanda vital merupakan salah satu indikator untuk menilai kondisipasien dan menentukan prosedur tindakan yang akan di lakukan

3. Observasi kontraksi uterus, denyut jantung janin, nadi setiap 30 menit

Rasional : Pemantauan cermat penting untuk menentukan responklien/janin terhadap prosedur, untuk mengidentifikasi reaksimerugikan danmenghasilkan pola persalinan efektif

4. Observasi kandung kemih dan suhu setiap 2 jam

Rasional : kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan,menyebabkan ibu tidak nyaman,meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang di sebabkan oleh atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu dan meningkatkan risiko infeksi saluran kehim pascapersalinan

5. Ajarkan cara relaksasi yang benar

Rasional : saat kontraksi terjadi tegangan, kuat, tegangan akanberkurang denganpengaturan nafas saat ekspirasi melaluimulut.

6. Anjurkan Ibu untuk berganti-ganti posisi menurut

kenyamanannya dan berbaring ke kiri.

Rasional : Berganti posisi selama persalinan dan melahirkan bayi dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali

memperpendek waktu persalinan. Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu, posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan. Sehingga ibu harus diarahkan untuk miring ke kiri

7. Beritahu Ibu untuk makan dan minum.

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

8. Beri dukungan dan semangat pada Ibu

Rasional : Dukungan yang baik dapat memberi semangat dan optimis seorang Ibu dalam menghadapi persalinannya. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya.

9. Bantu Ibu untuk mengganti pakain dan sarung bila basah.

Rasional : Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman

bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu.

10. Pastikan kelengkapan pertolongan persalinan.

Rasional : Kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi.

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 17 Maret 2021 Pukul 22.30

1. Menjelaskan pada Ibu setiap tindakan yang akan dilakukan

Hasil: Ibu telah mengetahui tindakan yang akan dilakukan.

2. Mengobservasi Tanda-Tanda vital setiap 4 jam

Hasil :

TD : 110 / 70 MmHg

N : 80x/ Menit

S : 36,8°C

P : 22 x/ Menit

3. Mengobservasi kontraksi uterus, denyut jantung janin, dan nadi setiap 30 menit

Hasil:

His terjadi semakin kuat 4 -5 kali dalam 10 Menit, durasi > 40 detik

DJJ ( + ) frekuensi 147 x/ Menit

Nadi 80x/menit

4. Mengobservasi kandung kemih dan suhu setiap 2 jam  
Hasil: Kandung kemih kosong, suhu 36,8°C
5. Mengajarkan Ibu cara relaksasi yang benar yaitu menarik napas panjang, dari hidung, dan di hembuskan lewat mulut.  
Hasil: Ibu menarik nafas panjang, dari hidung, dan di hembuskan lewat mulut.
6. Menganjurkan Ibu untuk berganti-ganti posisi menurut kenyamanannya atau berbaring miring ke kiri.  
Hasil: Ibu mengambil posisi stengah duduk saat his kuat dan berbaring miring saat tidak terjadi kontraksi
7. Memberi Ibu makan dan minum  
Hasil: Ibu makan bubur dan telur serta minum air putih.
8. Memberi dukungan dan semangat pada Ibu  
Hasil: Ibu mendapat dukungan penuh dari keluarga dan Ibu tampak tenang.
9. Membantu Ibu untuk mengganti pakaian dan sarung yang basah.  
Hasil: Pakaian dan sarung yang basah telah di ganti
10. Memastikan kelengkapan pertolongan persalinan.  
Hasil:
  - a. Partus set :
    - 1) 2 klem kocher
    - 2) 2 pasang handscoon steril
    - 3) 1 buah ½ kocher

4) kasa dan kapas DTT steril

5) 1 Gunting tali pusat

6) 1 buah kateter nelaton

7) 1 Jepit tali pusat

b. Hecting set

1) 1 pasang handscoon steril

2) 1 buah gunting episiotomi

3) 1 buah pinset anatomi

4) 1 buah naldfuder

5) 1 buah pinset sirugis

6) benang catgut

7) 1 buah gunting benan

8) jarum otot

c. Persiapan alat diluar bak partus

Tensimeter, timbangan bayi, Thermometer, Stetoskop, Leanec/  
Doppler, Wadah DTT, Wadah larutan klorin 0,5%, Abocath  
Infus set, Spuit 3 cc dan 1 cc , cairan infus, pengukur panjang  
badan bayi, pita cm, tempat sampah basah tempat sampah  
kering, tempat plasenta, nierbeken, air DTT, larutan klorin 0,5%  
com.

d. Obat – obatan

Betadin, vitamin K, Oksitosin, vaksin Hepatitis B, Salep mata

e. Persiapan diri

Celemek, topi, handuk pribadi, kacamata, masker, sepatu bot

f. Persiapan pakaian ibu dan bayi

1) Pakaian ibu

2 buah sarung, handuk, pakaian ibu, pampers, gurita,  
pakaian dalam

2) Pakaian bayi

Baju bayi, Liyor, Topi bayi, Kaos tangan dan kaki,  
Sarung

Perlengkapan bayi : sabun, shampoo, bedak, minyak  
telon.

## VII. EVALUASI

Tanggal 17 Maret 2021    Jam : 22.30 Wita

1. Ibu telah mengetahui tindakan yang telah dan akan dilakukan
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kontraksi, his dan DJJ dalam batas normal
4. Ibu telah mengosongkan kandung kemih
5. Ibu telah melakukan relaksasi yang benar
6. Ibu memilih posisi miring kiri
7. Ibu telah makan dan minum
8. Ibu mendapat dukungan dari keluarga dan suami
9. Sarung dan pakaian yang basah telah diganti
10. Alat pertolongan persalinan telah siap

## 2. Kala II

### DATA SUBYEKTIF ( S )

1. Ibu mengatakan ingin BAB
2. Ibu mempunyai keinginan untuk mencedan
3. Ibu mengatakan sakitnya makin bertambah kuat
4. Ibu merasakan ada tekanan pada anus

### DATA OBYEKTIF ( O )

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. TTV dan DJJ dalam batas normal
  - Tekanan darah : 110/70mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36.6°C
  - Pernapasan : 24 x/menit
  - DJJ : 147x/menit
3. Ketuban pecah spontan tanggal 17 Maret 2021, pukul 22.30 WITA
4. Pemeriksaan dalam tanggal 17 Maret 2021, pukul 22.30 WITA
  - a. Vulva/ vagina : elastis
  - b. Portio : tidak teraba
  - c. Pembukaan : 10 cm
  - d. Ketuban : (-)
  - e. Presentasi/ penurunan : kepala/ Hodge IV
  - f. Posisi UUK : ubun-ubun kecil di depan
  - g. Molase : (-)



- h. Penumbungan tali pusat: (-)
  - i. Kesan panggul : Normal
  - j. Pelepasan : lendir bercampur darah
5. Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit durasi 50 detik
  6. Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

#### ASSESSMENT ( A )

Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

#### PLANNING ( P )

Tanggal 17 Maret 2021                      Jam : 22.30 Wita

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II  
 Hasil: Ibu mempunyai dorongan ingin meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat – obatan yang dibutuhkan dalam persalinan, termasuk mematahkan ampul oksytocyne dan meletakkan spuit dalam bak partus  
 Hasil : peralatan sudah lengkap
3. Memakai celemek dan melepas semua perhiasan ditangan  
 Hasil : celemek dipakai dan perhiasan telah dilepas
4. Mencuci tangan dibawah air mengalir  
 Hasil : 6 langkah cuci tangan telah dilakukan
5. Memakai handscoon sterile pada tangan kanan

Hasil : handscoon sudah dipakai

6. Menghisap oksytocyne pada tangan yang menggunakan sarung tangan

Hasil : oksitosin telah hisap

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT

Hasil : vulva dan perineum sudah dibersihkan

8. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil : dinding vagina elastis, portip tipis, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentase kepala, posisi UUK kanan depan, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, kesan panggul normal, pengeluaran lendir campur darah

9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai dalam larutan clorine 0,5%

Hasil : sarung tangan telah di dekontaminasi

10. Memeriksa DJJ

Hasil : DJJ 147x/menit

11. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi stengah duduk

Hasil : ibu dalam posisi stengah duduk

12. Memimpin ibu untuk mengedan, dan memberitahu ibu untuk istirahat makan dan minum saat tidak ada his

Hasil : tindakan telah dilakukan

13. Meletakkan kain/ handuk bersih dan kering di atas perut Ibu .

Hasil: Telah diletakan kain/ handuk bersih dan kering di atas perut Ibu .

14. Meletakkan kain yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu.

Hasil: Telah diletakan kain yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu.

15. Membuka partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil: Kedua tangan penolong telah memakai sarung tangan DTT.

16. Melakukan pempinan meneran saat ada his.

Hasil: Ibu meneran saat ada his

17. Menyokong perineum dan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.

Hasil : Kepala bayi telah lahir.

18. Mengecek adanya lilitan tali pusat

Hasil: Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.

19. Menunggu putaran paksi luar secara sempurna.

Hasil : kepala telah melakukan putaran paksi luar secara sempurna.

20. Melahirkan bahu anterior dan posterior sambil kedua tangan memegang biparietal kepala Bayi.

Hasil : bahu depan dan belakang telah lahir.

21. Melahirkan seluruh tubuh bayi dengan teknik sangga susur.

Hasil : tubuh bayi telah lahir dengan sempurna.

22. Menilai segera tangis, gerak dan warna kulit

Hasil : bayi menangis dengan kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.

23. Meletakkan bayi di atas kain di perut Ibu dan keringkan segera.

Hasil : tubuh bayi telah dikeringkan kecuali kedua telapak tangan bayi.

24. Memeriksa kembali fundus uteri

Hasil : Janin tunggal.

### 3. Kala III

DATA SUBYEKTIF ( S )

Ibu mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah

DATA OBYEKTIF ( O )

1. Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
2. TFU setinggi pusat
3. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
4. Perdarahan  $\pm$  100 cc

ASSESSMENT ( A )

Kelangsungan Kala III

PLANNING ( P )

Tanggal 17 Maret 2021      Jam :23.05 Wita

1. Memberi tahu Ibu bahwa ia akan di suntik  
Hasil : ibu menyetujui untuk disuntik.
2. Memberi suntikan oksitoksin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar  
Hasil : ibu telah disuntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha atas bagian luar secara IM.
3. Menjepit dan memotong serta mengikat tali pusat, yaitu tali pusat di klem kira - kira 3 cm dari umblikus bayi dan lakukan pengurutan dan pasang klem kedua 2 cm dari klem pertama  
Hasil : klem tali pusat telah terpasang
4. Potong dan ikat tali pusat  
Hasil : tali pusat sudah dipotong dan diikat
5. Meletakkan bayi agar kontak kulit ke kulit dengan Ibu lalu selimuti Ibu dan bayi.  
Hasil : bayi telah diletakkan dengan posisi kepala berada diantara kedua payudara lebih rendah dari puting susu ibu untuk dilakukan IMD, dan bayi telah diselimuti dengan selimut bersih dan hangat.
6. Menilai keadaan umum Ibu dan mengobservasi kandung kemih.  
Hasil: KU ibu baik dan kandung kemih kosong.
7. Pindahkan klem tali pusat 5 – 10 cm didepan vulva  
Hasil : klem telah dipindahkan
8. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta

Hasil:

- a. Adanya perubahan bentuk uterus (uterus globuler)
- b. Adanya pemanjangan tali pusat
- c. Adanya semburan darah tiba-tiba.

9. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan cara menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati.

Hasil: tangan kanan menegangkan tali pusat kearah bawah dan keatas, tangan kiri mendorong korpus uteri kearah dorsol kranial

10. Menarik plasenta keatas sesuai dengan sumbu jalan lahir

Hasil: Plasenta telah Nampak di introitus vagina.

11. Memutar plasenta searah jarum jam, hingga selaput ketuban terpilih dan plasenta lahir.

Hasil: Plasenta telah lahir

12. Melakukan masase fundus uteri yaitu dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu dan dengan gerakan melingkar putar tangan searah jarum jam

Hasil : uterus berkontraksi dengan baik dan teraba bundar dan keras.

13. Memeriksa kelengkapan plasenta

14. Hasil :kotiledon lengkap, selaput korion dan amnion lengkap, diameter 15 cm, berat  $\pm$  500 gram.

15. Mengevaluasi adanya robekan jalan lahir.

Hasil :Tidak terdapat robekan pada perineum.

#### 4. Kala IV

DATA SUBYEKTIF ( S )

Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada daerah abdomen

DATA OBYEKTIF ( O )

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. kandung kemih kosong
- c. TFU 1 jari bawah pusat
- d. Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
- e. TTV dalam batas normal

TD :110/70 MmHg                      S : 36,5°C

N : 80 x/ Menit                        P :20 x/ Menit

ASSESEMENT (A)

KALA IV pengawasan

PLANNING ( P )

Tanggal 17 Maret 2021

Pukul 01.05 Wita

1. Memastikan kontraksi uterus baik

Hasil :uterus teraba keras dan bundar

2. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya

Hasil : bayi mendapatkan kehangatan

3. Melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri salep mata antibiotik profilaksi, dan vit. K secara intramuskular setelah 1 jam post partum.
4. Melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri salep mata antibiotik profilaksi, dan vit. K secara intramuskular setelah 1 jam post partum.  
Hasil :BB bayi : 2800 gram, PB : 49 cm, vit. K sudah disuntikkan
5. Memberikan suntikkan hepatitis B setelah 1 jam pemberian vit. K  
Hasil : 1 jam kemudian hepatitis B disuntikkan
6. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam  
Hasil : kontraksi baik
7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus  
Hasil : ibu dan keluarga mengerti
8. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah pendarahan  
Hasil : pendarahan tidak lebih dari 200 cc
9. Memeriksa TD, nadi, suhu, kandung kemih, TFU, dan kontraksi setiap 15 menit dijam pertama dan 30 menit dijam kedua  
Hasil : pemeriksaan telah dilakukan
10. Memeriksa kembali bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik  
Hasil : bayi bernafas dengan baik
11. Merendam semua alat dalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit



Hasil : alat telah direndam

12. Membuang sampah yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

Hasil : sampah yang terkontaminasi telah dibuang

13. Membersihkan ibu dari sisa – sisa ketuban, lendir, dan darah dengan menggunakan air DTT

Hasil : ibu telah dibersihkan

14. Memastikan ibu merasa nyaman

Hasil : ibu merasa nyaman

15. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorine 0,5%

Hasil : tempat bersalin sudah didekontaminasi

16. Mencelup sarung tangandalam larutan clorine 0,5%

Hasil : sarung tangan sudah dibuka dan direndam dalam clorine 0,5%

17. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir

Hasil : 6 langkah cuci tangan telah dilakukan

18. Melakukan pendokumentasian

Hasil : pendokumentasian telah dilakukan

### **C. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas**

#### **1. Kunjungan 1 (6 jam post partum)**

Tgl. Masuk/tgl bersalin : 17 Maret 2021 Pukul 23.00 Wita

Tgl. Pengkajian : 18 Maret 2021 Pukul 05.00 Wita

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

#### A. IDENTITAS ISTRI / SUAMI

Nama : Ny.V / Tn. R  
Umur : 28 Tahun / 28 Tahun  
Suku/ bangsa : Tolaki / Tolaki  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMK  
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta  
Alamat : Ambaipua  
Lama menikah : ± 7 tahun

#### B. DATA BIOLOGIS

##### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan

##### 2. Riwayat keluhan utama

- a. Mulai timbul : Setelah melahirkan
- b. Sifat keluhan : Hilang timbul
- c. Lokasi tempat : Pada perut bagian bawah
- d. Pengaruh terhadap aktifitas : Tidak mengganggu
- e. Usaha untuk mengatasi keluhan : Istirahat di tempat tidur

##### 3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Ibu mengatakan tidak riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

##### 4. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari hari

- a. Pola nutrisi

Kebiasaan:

- 1) Frekuensi makan : 2 – 3 kali/hari
- 2) Frekuensi minum : 6 – 8 gelas/hari
- 3) Pantang makan : tidak ada

Perubahan setelah melahirkan ( post partum )

Ibu mengatakan tidak ada perubahan selama post partum

b. Pola eliminasi

Kebiasaan :

1) BAK

- a) Frekuensi : 3 - 4 kali sehari
- b) Warna : Kuning jernih
- c) Bau : Khas amoniak
- d) Masalah : Tidak ada

2) BAB

- a) Frekuensi : 1 - 2 x/hari
- b) Konsistensi : Lunak
- c) Masalah : Tidak ada

Perubahan selama post partum :

1) BAK

Frekuensi: 3 - 4 kali sehari

2) BAB

Frekuensi: Belum BAB selama post partum

c. Pola istirahat / tidur

1) Kebiasaan

Malam : ± 7 jam ( 22.00-05.00 WITA )

Siang : ± 2 jam ( 13.00-15.00 WITA )

2) Perubahan setelah melahirkan (post partum)

Tidur / Istirahat ibu terganggu karena rasa nyeri pada jalan lahir dan ibu menyusui bayinya.

C. PENGETAHUAN IBU NIFAS

1. Pengetahuan ibu tentang menyusui

- a. Ibu belum mengetahui pentingnya memberikan ASI pada bayinya.
- b. Ibu mengetahui ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi.
- c. Ibu belum mengetahui tentang perawatan payudara untuk melancarkan pengeluaran ASI.

2. pengetahuan Ibu tentang masa nifas

- a. Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.
- b. Ibu mengetahui bahwa ASI sebagai makanan terbaik bagi bayinya.

D. DATA SOSIAL

1. Suami selalu meberikan support pada ibu atas kehamilan,persalinan dan kelahiran bayinya.
2. Keluarga selalu memberikan dukungan pada ibu.
3. Tidak ada masalah dalam keluarga

## E. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Berat Badan : 71 kg
4. Tinggi badan : 155 cm
5. LILA : 29 cm

### 6. Tanda-tanda vital :

TD: 110/80mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,8°C

P : 22 x/menit

### 7. Pemeriksaan fisik

#### a. Kepala

Inspeksi: Rambut tampak lurus, hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak berketombe.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

#### b. Wajah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, ekspresi wajah meringis bila ada nyeri, tidak ada cloasma gravidarum.

Palpasi : Tidak ada oedema.

#### c. Mata

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, penglihatan norma.

## d. Hidung

Inspeksi: Lubang hidung Simetris kiri dan kanan, tidak ada epitaksis, dan tidak ada pengeluaran secret.

## e. Mulut

Inspeksi: Mukosa bibir tampak lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi yang tanggal dan caries pada gigi.

## f. Telinga

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk sempurna, pengeluaran secret dan pendengaran baik.

## g. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

## h. Payudara

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tampak areola mammae mengalami Hyperpigmentasi, ekskresi air susu banyak.

Palpasi: Tidak ada benjolan.

## i. Abdomen

Inspeksi: Terpasang gurita, tidak ada luka bekas operasi, tampak linea nigra, tampak striae albicans

Palpasi: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras.

## j. Genitalia luar

Inspeksi: Pengeluaran lochea rubra  $\pm$  50 cc.

Palpasi: Tidak ada oedema.

k. Anus

Inspeksi: Tidak ada hemoroid

l. Ekstremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda.

Palpasi : Tidak ada oedema.

m. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, warna kuku merah muda,  
tidak ada varises.

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella (+/+)

## F. DATA PENUNJANG

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

## II .IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, post partum 6 jam dengan keluhan nyeri perut bagian bawah

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

Data dasar

DS :Ibu mengatakan melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran

DO :Terpasang gurita dan tampak striae albicans

Analisa dan interpretasi

Pada multigravida, perut lembek, menggantung serta terdapat striae albicans (manuaba, 2010)

## 2. Post partum 6 jam

Data dasar

DS :Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 17 Maret 2021 pukul 23.00 WITA.

DO :Tanggal pengkajian 18 Maret 2021, pukul 05.00 WITA.

TFU 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras.

Tampak ada pengeluaran lochea rubra (warna merah segar).

Analisis dan interpretasi

a. Pada akhir kala III persalinan, fundus uteri berada setinggi umbilicus, kemudian 2 jari dibawah pusat, uterus kemudian mengalami involusi secara cepat apabila kontraksi uterus baik selama 7-10 hari pertama dan selanjutnya proses involusi ini berlangsung sampai 6 minggu.

b. Lochea adalah secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas, pada hari 3-7 lochea sanguinolenta, warnanya merah kuning kecoklatan yang berisi darah dan lendir (Winkjosastro, 2012).

## 3. Nyeri perut bagian bawah

Data dasar



DS : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

DO : Ekspresi wajah meringis bila ada nyeri, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat, Pengeluaran lochia rubra.

#### Analisis dan Interpretasi

Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Nyeri pada umumnya terdapat pada ibu yang menyusui bayinya karena menyusui merangsang kontraksi uterus.

Pada proses involusio uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proteolitik berangsur-angsur akan mengecil setiap harinya. Segera setelah post partum otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus terjepit. Proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. (Sarwono, 2012).

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

Tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial.

### **IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

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

### **V. RENCANA ASUHAN**

Tanggal : 18 Maret 2021

Jam : 05.05 Wita

#### A. Tujuan

1. Masa nifas berlangsung normal
2. Keadaan umum ibu baik

## B. Kriteria keberhasilan

1. Involusio uteri berlangsung dengan baik
2. Perubahan darah nifas secara bertahap
3. Proses laktasi berlangsung baik
4. Tanda-tanda vital dalam keadaan normal

TD : sistol (90-120 mmHg) dan diastole (60-90 mmHg)

Nadi : 60-90x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

Pernapasan : 16-24x/menit

## C. Rencana Asuhan

1. Sampaikan dan jelaskan pada ibu tentang tindakan yang telah dilakukan.

Rasional: Agar ibu mengetahui setiap tindakan yang telah dilakukan.

2. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Rasional: Pemantauan ku dan tanda-tanda vital bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini masalah kesehatan ibu serta sebagai indicator untuk melakukan tindakan selanjutnya.

3. Jelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri pada perut bagian bawah.

Rasional : Agar ibu memahami nyeri yang dirasakan adalah hal yang fisiologi

4. Observasi tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus.

Rasional: Tinggi fundus uteri merupakan suatu indikator untuk mengetahui kontraksi uterus agar bisa mengantisipasi adanya perdarahan akibat atonia uteri.

5. Observasi lochea

Rasional : untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum

6. Anjurkan ibu mengomsumsi makanan yang bergizi seimbang

Rasional : Membantu memulihkan kondisi ibu dan untuk meningkatkan produksi ASI

7. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dini

Rasional : Untuk memperlancar aliran darah keseluruh tubuh dan mempercepat involusi uteri.

8. Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasional : Untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

9. Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara

Rasional : Untuk mencegah bendungan ASI dan memperlancar ASI

10. Berikan health education tentang vulva hygiene

Rasional : Memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat menghambat masuknya mikroorganisme penyebab infeksi

11. Anjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

Rasional : Untuk menjarangkan kehamilan sehingga ibu dan keluarga mempunyai waktu yang cukup untuk merawat bayinya hingga 2 tahun.

12. Anjurkan ibu membawahi bayinya keposyandu

Rasional : Untuk mengetahui kemajuan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan mendapat imunisasi

13. Lakukan pendokumentasian

Rasional : Memudahkan mengambil keputusan dan rencana asuhan

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 18 Maret 2021

Pukul 05.10 Wita

1. Menyampaikan dan jelaskan pada ibu tentang tindakan yang telah dilakukan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil : keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal

TD: 110/70 mmHg      N : 80x/menit

S : 36,8°C              P : 22x/ menit

3. Menjelaskan pada ibu penyebab timbulnya nyeri pada perut bagian bawah

Hasil : ibu mengerti dan dapat menerima nyeri yang ia rasakan

4. Mengobservasi tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus.

Hasil : TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik

5. Mengobservasi lochea

Hasil : Lochea Rubra

6. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

7. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

8. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

9. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

10. Memberikan health education tentang vulva hygiene

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

11. Menganjurkan ibu ber KB setelah 40 hari post partum

Hasil : Ibu mengerti dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan

12. Menganjurkan ibu membawahi bayinya ke posyandu

Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke posyandu

13. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

## **VII. EVALUASI**

Tanggal 18 Maret 2021

Pukul 05.15 Wita

1. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah :110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu :36,8°C

Pernapasan :22x/menit

2. Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan pengeluaran lochea rubra.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Ibu akan melakukan semua anjuran bidan

## **2. Kunjungan II (6 hari post partum)**

Tanggal persalinan : 17 Maret 2021                      Pukul : 23.00 Wita

Tanggal kunjungan : 23 Maret 2021                      Pukul : 15.00 Wita

### DATA SUBYEKTIF (S)

Ibu mengatakan sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI sudah lancar.

### DATA OBYEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital  
TD : 110/70 mmHg  
Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 24x/menit

Suhu: 36,5°C

### 3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris kiri dan kanan

Gusi : bersih, tidak ada oedema

Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries

Bibir : warna merah, simetris, tidak ada sariawan

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis

Genetalia : lochea sanguilenta, warna kecoklatan dan berlendir

Anus : tidak ada haemorroid

Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

### ASSESSMENT (A)

Ibu 28 tahun, post partum 6 hari dengan keadaan ibu dan janin baik

### PLANNING (P)

Tanggal : 23 Maret 2021

Jam : 15.10 Wita

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.

Hasil : Ibu tidak mengalami tanda tanda demam atau infeksi nifas.

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit seperti demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

Hasil : Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.

3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat  
hasil :Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1 -2 jam, istirahat malam 5-6 jam.

4. Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus dengan kassa steril dan memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi, serta menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setiap hari.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

#### **D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Kunjungan I (6 Jam)



Tanggal lahir bayi : 17 Maret 2021 Pukul : 23.00 Wita  
Tanggal pengkajian : 18 Maret 2021 Pukul : 05.00 wita

## I. DENTIFIKASI DATA DASAR

### A. IDENTITAS ORANG TUA

Nama : Ny "V" / Tn "R"  
Umur : 28 tahun / 28 tahun  
Suku : Tolaki / Tolaki  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT /Wiraswasta  
Alamat : Ambaipua  
Lama menikah : ± 7 tahun

### B. IDENTITAS BAYI

Nama : By. Ny "V"  
Tgl lahir : 17 Maret 2021, pukul 23.00 WITA  
Umur : 6 jam  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Anak ke : 1 (satu)

### C. DATA BIOLOGIS

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya rewel

## 2. Riwayat kesehatan sekarang

Bayi lahir langsung menangis kuat, tidak mengalami asfiksia, dan tidak kejang, tidak sianosis.

## 3. Riwayat kelahiran

Bayi lahir tanggal/ jam : 17 Maret 2021 / 23.00 Wita

- a. Tempat bersalin : Ruang bersalin PMB DARMABAKTI
- b. Penolong persalinan : Bidan
- c. Jenis persalinan : Lahir spontan, LBK, bayi langsung menangis kuat
- d. Tidak terdapat lilitan tali pusat
- e. BBL/PBL : 2800 gram/ 49 cm
- f. Jenis kelamin : laki-laki
- g. Apgar score : menit 1/menit 5: 8/9

**Tabel 2.6 Penilaian APGAR Score**

| Nilai Tanda                  | 0            | 1                                | 2                          | Menit 1 | Menit 5 |
|------------------------------|--------------|----------------------------------|----------------------------|---------|---------|
| Appearance<br>(Warna kulit)  | Pucat        | Tubuh lemah,<br>ekstremitas biru | Seluruh tubuh<br>kemerahan | 2       | 2       |
| Pulse<br>(Denyut<br>jantung) | Tidak<br>Ada | <100x/menit                      | >100x/menit                | 2       | 2       |
| Grimace                      | Tidak        | Sedikit gerakan                  | Reaksi melawan             | 1       | 1       |

|                             |              |                               |                 |   |   |
|-----------------------------|--------------|-------------------------------|-----------------|---|---|
| (Rangsangan)                | Ada          |                               |                 |   |   |
| Activity<br>(Aktifitas)     | Tidak<br>Ada | Ekstremitas<br>keadaan fleksi | Sedikit gerakan | 1 | 2 |
| Respiration<br>(Pernapasan) | Tidak<br>Ada | Lambat                        | Menangis kuat   | 2 | 2 |
| Jumlah                      |              |                               |                 | 8 | 9 |

h. Bayi telah diberi suntikkan Vit.K 0,1 cc/IM dan salep mata, serta imunisasi HB0/IM

i. LK : 33cm

j. LD : 30cm

k. LP : 31 cm

l. LILA : 11 cm

#### D. KEBUTUHAN DASAR BAYI

##### 1. Pola Nutrisi

Jenis minum : ASI (IMD)

Frekuensi : Setiap bayi membutuhkan

##### 2. Pola Eliminasi

###### a. BAK :

Frekuensi: Sejak lahir bayi telah BAK sebanyak 3x

Warna : kuning muda

Bau : khas amoniak

b. BAB :

Frekuensi: Sejak lahir bayi telah BAB sebanyak 1x

Konsistensi: lunak

Warna : kehitam-hitaman

3. Pola Tidur

Pola tidur bayi belum dapat diidentifikasi sebab bayi sering tertidur

4. Pola Kebersihan Diri

Bayi telah dimandikan

E. PENGETAHUAN IBU

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

F. DATA SOSIAL

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

G. PEMERIKSAAN FISIK

1. Pemeriksaan fisik umum
  - a. Keadaan umum bayi baik

- b. Kesadaran composmentis
- c. BBL/PBL : 2800 gram/ 49cm
- d. TTV:
  - Nadi : 145x/menit
  - Suhu : 36,8 °C
  - Pernapasan : 48x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik khusus

### a. Kepala

Warna rambut hitam dan tipis, terdapat sisa ketuban tidak ada caput succedenum dan tidak ada chepal hematoma.

### b. Wajah

Ekspreni wajah tampak tenang, Tidak oedema, tidak adasianosis

### c. Mata

Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, tidak ada secret

### d. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran secret

### e. Mulut

Bibir terlihat lembab, merah muda, warna gusi kemerahan, lidah bersih

### f. Telinga

Simetris kiri dan kanan, daun telinga berbentuk sempurna dan tidak ada secret

g. Leher

Tidak nampak pelebaran vena jugularis

h. Abdomen

Bentuk normal, tali pusat masih basah terbungkus kassa steril, tidak ada tanda infeksi

i. Genetalia

Terdapat labia mayora dan labia minora, terdapat clitoris

j. Anus

Lubang anus ada ditandai dengan keluarnya mekonium

k. Ekstremitas atas

Simetris kiri dan kanan, warna kuku kehmerahan jari – jari lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan.

l. Ekstremitas bawah

Simetris kiri dan kanan, warna kuku kemerahan, jari – jari lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan.

m. Kulit

Tidak ada tanda lahir dan warna kulit putih kemerahan

Penilaian reflex

1) Reflex tonick neck (otot kuduk) : Baik

2) Reflex morrow (terkejut) : Baik

3) Reflex sucking (menghisap) : Baik

- 4) Reflex rooting (mencari puting) : Baik
- 5) Reflex swallowing (menelan) : Baik
- 6) Reflex graps (menggenggam) : Baik
- 7) Reflex babinsky (gerakan kaki) : Baik

#### Pengukuran Antropometri

- 1) Lingkar kepala : 33cm
- 2) Lingkar dada : 30cm
- 3) Lingkar perut : 31 cm
- 4) LILA : 11 cm

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK), umur 6 jam, usia kehamilan 39 minggu 1 hari dan keadaan umum bayi baik.

### 1. Bayi aterm sesuai masa kehamilan (SMK)

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 17 Juni 2020

Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 17 Maret 2021,  
Pukul 23.00

DO : TP : 24 Maret 2021

UK : 39 minggu

BBL/PBL : 2800 gram/49 cm

#### Analisis dan interpretasi

Bayi aterm adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL 2500 gram-4000 gram. (DepKes RI, 2008).

## 2. Bayi umur 6 jam

DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 Maret 2021, Pukul 23.00 Wita

: Ibu mengatakan bayinya sudah disusui

DO : Tanggal pengkajian 18 Maret 2021, Pukul 05.00 Wita

: Keadaan umum bayi baik

: Bayi lahir spontan, LBK, langsung menangis kuat

: JK = (laki-laki)

: Apgar Score = 8/9

### Analisis dan interpretasi

Dari tanggal lahir 17 Maret 2021, Pukul 23.00 Wita sampai tanggal 18 Maret 2021, Pukul 05.00 Wita terhitung usia bayi 6 jam. Bayi lahir normal presentase kepala, LBK, pervaginam, dengan BBL 2800 gram dan PBL 49 cm serta tidak terjadi komplikasi yang menyertai (Manuaba, 2008).

## 3. Usia kehamilan 39 minggu

DS : Ibu mengatakan HPHT tanggal 17 Juni 2020

DO : Tanggal persalinan 17 Maret 2021

### Analisis dan interpretasi

Dari HPHT tanggal 17 Juni 2020 sampai dengan tanggal kelahiran bayi 17 Maret 2021 maka usia kehamilan adalah 39 minggu. (Manuaba, 2010).

## 4. Keadaan umum bayi baik



DS : -

DO :

a. kesadaran bayi baik (composmentis)

b. TTV :

Nadi : 145x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 48x/menit

tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik

tali pusat masih basah dan terbungkus kassa steril, tidak ada tanda infeksi

Analisis dan interpretasi

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal, menandakan keadaan bayi baik (Winkjosastro, 2010).

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

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

### **IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI**

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera.

### **V. RENCANA ASUHAN**

Tanggal : 18 Maret 2021

Pukul : 05.15 Wita

#### A. Tujuan

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV dalam batas normal
3. Tidak terjadi hipotermi/hipertermi
4. Tidak terjadi perdarahan dan infeksi tali pusat
5. Tidak terjadi icterus

#### B. Kriteria keberhasilan

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal  
N: 120-160 x/ menit  
S: 36,5-37,5  
P: 40-60 x/ menit
2. Bayi tetap dalam keadaan hangat/suhu bayi normal
3. Tidak ada tanda – tanda perdarahan dan infeksi tali pusat
4. Warna kulit bayi normal

#### C. Rencana Asuhan

1. Beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi dan hasil pemeriksaan  
Rasional : Agar ibu mengetahui setiap tahap perkembangan bayinya.
2. Observasi keadaan umum dan Tanda-tanda vital  
Rasional : Sebagai indicator untuk melakukan tindakan selanjutnya

3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin  
Rasional : Untuk merangsang produksi ASI dan reflex hisap bayi.  
ASI juga merupakan makanan terbaik bagi bayi
4. Beri bayi kehangatan dengan membedong/menyelimuti  
Rasional : Untuk mencegah terjadinya hipotermi
5. Rawat tali pusat setiap hari  
Rasional : mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat pengeringan dan puputnya tali pusat.
6. Ganti popok setiap kali basah  
Rasional : agar bayi merasa nyaman, dan mencegah terjadinya infeksi pada kulit, iritasi dan bayi tidak kedinginan
7. Diskusikan Health Education tentang ASI Eksklusif pada ibu  
Rasional : Agar bayi tumbuh sehat dan cerdas dan tidan mudah sakit
8. Beritahu ibu cara menyusui yang baik dan benar  
Rasional : agar ibu dapat terhindar dari masalah seperti puting susu lecet dan bayi dapat meyusu dengan baik.

## **VI .IMPLEMENTASI**

Tanggal 18 Maret 2021

Pukul : 05.20 Wita

1. Memberitahu ibu tindakan yang akan dilakukan pada bayi dan memberitahukan hasil pemeriksaan

Hasil :

- a. Jenis kelamin laki-laki
  - b. BBL: 2800 gram PBL : 49 cm
  - c. LK : 33cm
  - d. LD : 30 cm
  - e. LP : 31 cm
  - f. LILA: 11 cm
  - g. Vit.K, salep mata, HB0 (+)
2. Mengobservasi keadaan umum dan Tanda-tanda vital bayi  
Hasil : keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis  
N : 140x/m, S : 36,5°C, P : 45x/m
  3. Meganjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin  
Hasil : bayi telah disusui setiap kali bayi membutuhkan
  4. Memberi bayi kehangatan dan membedong  
Hasil : bayi telah diselimuti dengan baik, kehangatan tubuh bayi terjaga
  5. Merawat tali pusat setiap hari  
Hasil : tindakan mulai dilakukan
  6. Mengganti popok setiap kali basah  
Hasil : tindakan telah dilakukan
  7. Mendiskusikan Health Education tentang ASI Eksklusif dengan Ibu  
Hasil : ibu paham dan bersedia memberi bayinya ASI Eksklusif hingga berusia 6 bulan
  8. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar

Hasil : ibu mengerti dan bayi telah disusui dengan baik dan benar

## **VII.EVALUASI**

Tanggal 18 Maret 2021

Pukul : 05.25 Wita

1. Keadaan umum bayi baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda – tanda vital dalam batas normal
  - N : 145 x / menit
  - S : 36,5°C
  - P : 48 x/menit
4. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat
5. Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan oleh bidan dan mau mengikuti anjuran bidan.

### **Kunjungan II (6 hari)**

Tanggal lahir bayi : 17 Maret 2021 Pukul : 23.00 Wita

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2021 Pukul : 15.00 Wita

#### **DATA SUBYEKTIF (S)**

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu dengan baik, bayi tidak rewel

#### **DATA OBYEKTIF (O)**

1. Keadaan umum baik
2. Tanda tanda vital

Suhu : 36,5°C

Nadi : 140 x/m

Pernafasan : 44 x/m

3. Reflex menghisap baik
4. Tali pusat sudah dipotong, bersih dan kering , tidak ada pendarahan
5. Eliminasi  
BAK : 5 kali  
BAB : 2 kali

#### ASSASMENT (A)

Neonatus umur 6 hari

#### PLANNING (P)

Tanggal : 23 Maret 2021

Pukul : 15.15 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.  
hasil : Bayi dalam keadaan sehat, tanda - tanda vital normal, tali pusat sudah putus, tali pusat bersih, tidak ada pendarahan.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi.  
hasil : Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.

3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir.

hasil : Ibu sudah mengetahui tanda tanda bahaya bayi baru lahir.

4. Menganjurkan ibu tidak memberikan bayinya makanan yang lain kecuali ASI sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan.

Hasil :Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan.

## **E. Pembahasan**

1. Kehamilan

Ny. V G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia 28 tahun datang ke PMB Darmabakti ingin memeriksakan kehamilannya. Hari pertama haid terakhir Ny. V tanggal 17 Juni 2020 sehingga dapat diperhitungkan taksiran persalinan 24 Maret 2021. Pertemuan pertama dengan Ny. V pada tanggal 15 Februari 2021 usia kehamilan ibu 34 minggu 5 hari dan pada pertemuan kedua tanggal 15 Maret 2021 usia kehamilan ibu 39 minggu. Pada kunjungan 15 Februari 2021 ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT1 dan TT2, pada umur kehamilan 16 minggu dan umur kehamilan 20 minggu. Tidak ada riwayat kesehatan yang buruk namun ada keluhan ibu sering mengalami nyeri pada pinggang. Pada kunjungan 15 Maret 2021 hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal, tidak ada kelainan atau komplikasi dan kondisi janin baik.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. V berfokus pada pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan serta pemberian informasi kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu tetap optimal selama masa kehamilan.

Menurut Winkjosastro (2014) pada masa kehamilan ibu minimal melakukan 4 kali pemeriksaan yaitu satu kali pada trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (antara 14-28 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (>28 minggu). Asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny. V pada trimester III dilakukan sebanyak dua kali. Pengakajian data juga sesuai dengan teori mencakup seluruh aspek dari ibu seperti riwayat kesehatan, riwayat penyakit, riwayat ginekologi, pemeriksaan penunjang dan pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE) (Saifuddin, 2015).

Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2013)

## 2. Persalinan

Ny. V G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia 28 tahun masuk kamar bersalin PMB Darmabakti tanggal 17 Maret 2021 pada pukul 19.30 wita. Ibu masuk dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak tanggal 16 Maret 2021, pukul 23.25 wita. Ibu masuk dengan kala 1 fase aktif pembukaan 6 cm. Pembukaan dinyatakan lengkap pada



tanggal 17 Maret 2021, pukul 22.30 wita. Bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala pada 23.00 wita jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2800 gram dan panjang badan lahir 49 cm. Plasenta lahir pada pukul 23.05 wita dilanjutkan dengan pemantauan kala IV selama 2 jam.

Proses persalinan sejak pembukaan sampai kelahiran bayi pada ibu primigravida berlangsung 12 jam dan pada multigravida 8-10 jam. Hal ini sesuai dengan kondisi yang dialami Ny. V, kontraksi uterus telah mulai dirasakan sejak tanggal 16 Maret 2021, pukul 23.25 wita, dan pembukaan lengkap pada tanggal 17 Maret 2021, pukul 22.30. perlangsungan kala I ± 8-9 jam.

Perlangsungan kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahir bayi. Pada primigravida kala II berlangsung 2 jam dan pada multigravida 1 jam. Ketika perineum teregang maksimal, anus membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan dinding anterior rectum menonjol ( Sulistiawati, 2013).

Proses persalinan Ny. V berjalan lancar. Pada proses persalinan Ny. V pembukaan dinyatakan lengkap pada pukul 22.30 wita dan kelahiran bayi pada jam 23.00 wita. Perlangsungan kala II selama 30 menit.

Kala III ( pengeluaran plasenta) dimulai sejak kelahiran bayi sampai plasenta lahir lengkap. Perlangsungan kala III tidak melebihi 30 menit ( Wiknjosastro, 2014).

Segera setelah kelahiran bayi dipastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikkan oksitosin 10 UI IM segera 1 menit setelah bayi lahir. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, dan ada semburan darah tiba-tiba maka dapat dilakukan PTT. Bayi Ny. V lahir pada jam 23.00 wita dan plasenta lahir lengkap pada jam 23.05 wita. Perlangsungan kala III selama 5 menit.

Kala IV dilakukan selama 2 jam sejak kelahiran plasenta harus dilakukan secara cermat adanya resiko perdarahan pasca Salin dengan memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase terus sampai menjadi keras mengindikasikan kontraksi uterus baik. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi), kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum cukup agar kondisi ibu lekas pulih. Memberikan rasa nyaman pada ibu dan memotivasi ibu memberikan ASI. Anggota keluarga diberikan informasi cara memeriksa kontraksi uterus yang baik termasuk tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi (Marmi, 2012).

### 3. Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. V dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu dalam 6 jam dan 6 hari post partum

Kunjungan pertama tanggal 18 Maret 2021 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan  $\pm$  100 cc, *Lochea rubra*, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusu. Nutrisi pada Ny. V sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan dan minum, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan dan ibu BAK menggunakan pispot. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan (Saleha, 2013). Mochtar (2012) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Menurut asumsi penulis, dari teori yang ada bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan pada Ny.V.

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 23 Maret 2021, kunjungan ini TFU

pertengahan pusat dengan symfisis, kontraksi uterus baik, *Lochea Sanguilenta*, ASI lancar, bayi mau menyusu, tidak ada tandatanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 110/70 mmHg. Ibu mengatakan takut apabila bayi kekurangan ASI karena menyusu dengan kuat. Bahwa asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan symfisis, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya tandatanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan makanan, minum dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tandatanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat tali pusat.

Saleha (2013) menyatakan bahwa proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormon prolaktin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar. Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan keluarga berusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama masa menyusui.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal I Dari hasil pemeriksaan bayi Ny. V lahir spontan tanggal 17 Maret 2021, pukul 23.00 Wita, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3800 gram, panjang badan 49 cm, dan nilai apgar score 8/9. Bayi dalam keadaan normal melakukan IMD selama 1 jam dan dapat menyusu dengan baik dan telah mendapat imunisasi Vit. K. Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Muslihatun, 2012).

Kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 8 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan Vit.K sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat (Muslihatun, 2012). Karena pada kunjungan pertama bayi baru lahir masih berada di puskesmas dan belum dipulangkan, sehingga penulis memberikan asuhan penuh kepada bayi. Pemberian Vit.K dilakukan 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi Hb 0 diberikan 1 jam setelah pemberian Vit.K

Kunjungan Neonatal II Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tanggal 23 Maret 2021, pukul 15.00 Wita, tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi

menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif 24 jam, ketika bayi menangis dan baru bangun tidur.

Menurut Muslihatun (2012) bahwa kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke - 3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi. Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan ibu pada saat pemulangan ibu kerumah ibu dibekali dengan pengetahuan seputar bayi baru lahir.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada Ny. V dari masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. V selama kehamilan adalah 6 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, dan standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny. V sudah memenuhi standar asuhan 14T. Dalam melakukan asuhan pada Ny. V terdapat masalah dan sudah teratasi dengan baik.
2. Asuhan yang didapat Ny. V selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung berjalan dengan baik dimana pada kala I terjadi selama  $\pm$  8-9 jam, kala II berlangsung 30 menit, kala III berlangsung 5 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.
3. Kunjungan nifas pada Ny. V dilakukan sebanyak 2 kali dengan sifat home visit sebanyak 2 kali. Selama memberikan asuhan nifas tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusio berjalan normal, dan bayi tetap diberikan Asi Eksklusif.

4. Kunjungan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada kunjungan 6 jam dan 6 hari. Selama melakukan asuhan tidak ditemukan penyulit maupun komplikasi. Tidak ditemui pendarahan maupun infeksi. Bayi tetap diberi Asi Eksklusif dan bayi menyusu dengan kuat

## **B. SARAN**

1. Bagi Pemilik Lahan Praktek

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di klinik bersalin tersebut. Dan dapat melakukan standar asuhan 14 T pada setiap ibu hamil agar dapat deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan.

2. Bagi Klien

Diharapkan dengan adanya konseling kesehatan dari sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, ibu dapat mengetahui banyak hal yang mungkin akan terjadi sehingga ibu bisa selalu menjaga kesehatan dan mendeteksi dini dan segera ke fasilitas kesehatan apabila terjadi hal-hal yang merupakan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari khususnya di jurusan Kebidanan Kendari untuk menyediakan sumber yang terbaru dan penerbit yang lebih



terpercaya di perpustakaan hal ini diperlukan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga proses penyusunan LTA di tahun yang akan datang lebih maksimal hasilnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ahmad, Abu dan Rohani, Akhmad. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Bahiyatun, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, dkk. 2014. *Obstetric Williams. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2018. *Profil Kesehatan Provinsin Sulawesi Tenggara. 2017*
- Hutaeen, S, 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes, 2015. *Profil kesehatan Indonesia tahun 2015*. Depkes RI.
- Kumalasari, Intan. 2015. *Perawatan Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Kuswanti, Ina; Melina, Fitria. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, I, B, G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC.
- Muslihatun, 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta
- Nurjasmu, dkk, 2016. *Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.
- Purwoastuti Dan Walyani, 2016. *Asuhan Kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta. PUSTAKABARUFRESS.
- Purwoastuti Dan Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. PUSTAKABARUFRESS.
- Prawihardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S, 2013. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Rohani, dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Romauli, S, 2014. *Buku Ajar Askeb I:Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.

Yogyakarta: Nuha Medika.

Saleha, S, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba

Medika.

Saifuddin, 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jilid III. Jakarta : Nusa Pustaka.

Sutanto, A, 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta

Tando, 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*.

Jakarta: EGC.



## CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal: 17-03-2021  
 2 Nama bidan: DWI GITA RAMADHANI  
 3 Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: \_\_\_\_\_  
 4 Alamat tempat persalinan: Panomecto  
 5 Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV  
 6 Alasan merujuk: \_\_\_\_\_  
 7 Tempat rujukan: \_\_\_\_\_  
 8 Pendamping pada saat merujuk:  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

### KALA I

- 9 Partogram melewati garis waspada: Y 1  
 10 Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 11 Penatalaksanaan masalah tsb: \_\_\_\_\_  
 12 Hasilnya: \_\_\_\_\_

### KALA II

- 13 Episiotomi:  
 Ya, indikasi: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 14 Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun  
 15 Gawat Janin  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 16 Distosia bahu:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 17 Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 18 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 19 Hasilnya: \_\_\_\_\_

### KALA III

- 20 Lama kala III: 10 menit  
 21 Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 23 Penegangan tali pusat terkendal ?  
 Ya  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi   | Suhu   | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|--------|--------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 23-15 | 110/80 mmHg   | 80 x/m | 36,5°C | 1 jari & pusat      | baik             | Kosong        | 50 cc      |
|        | 23-30 | 110/80 mmHg   | 80 x/m |        | 1 jari & pusat      | baik             | Kosong        | 10 cc      |
|        | 23-45 | 110/70 mmHg   | 80 x/m |        | 1 jari & pusat      | baik             | Kosong        | 20 cc      |
|        | 00-00 | 110/80 mmHg   | 80 x/m |        | 1 jari & pusat      | baik             | Kosong        | 20 cc      |
| 2      | 00-30 | 120/80 mmHg   | 80 x/m | 36,5°C | 1 jari & pusat      | baik             | Kosong        | 15 cc      |
|        | 01-00 | 110/90 mmHg   | 80 x/m |        | 1 jari & pusat      | baik             | Kosong        | 10 cc      |

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_

Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_

Hasilnya: \_\_\_\_\_

- 24 Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 25 Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya /  Tidak  
 Ya, tindakan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 27 Laserasi:  
 Ya, dimana: MUKOSA VAGINA  
 Tidak  
 28 Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_  
 29 Atoni uteri:  
 Ya, tindakan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 30 Jumlah perdarahan: ± 100 ml  
 31 Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 32 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 33 Hasilnya: \_\_\_\_\_
- BAYI BARU LAHIR:**
- 34 Berat badan: 2800 gram  
 35 Panjang: 48 cm  
 36 Jenis kelamin: P  
 37 Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit  
 38 Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 frangsang taktik  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 frangsang taktik  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain-lain sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 39 Pemberian ASI  
 Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 40 Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

*Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232*  
*Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com*



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: KM.06.02/1/214/2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Dwi Gita Ramadhani  
NIM : P00324018060  
Tempat Tgl. Lahir : Sawa, 16 Desember 2000  
Jurusan : D-III Kebidanan  
Alamat : Kel. Sawa, Kec. Sawa Kab. Konawe Utara

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2022.

Kendari, 14 Juni 2022

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari

**Irmayanti Tahir, S.I.K**

**NIP. 197509141999032001**