

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“W”**  
**G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> UK 29 MINGGU 5 HARI DI WILAYAH**  
**KERJA KELURAHAN SEPINGGAN**  
**BALIKPAPAN SELATAN**  
**TAHUN 2020**



**OLEH :**

**SELY KUSUMA WARDANI**  
**PO.7224117032**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMETERIAN KESEHATAN**  
**KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN**  
**PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN**  
**2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“W”**  
**G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> UK 29 MINGGU 5 HARI DI WILAYAH**  
**KERJA KELURAHAN SEPINGGAN**  
**BALIKPAPAN SELATAN**  
**TAHUN 2020**



**OLEH :**

**SELY KUSUMA WARDANI**  
**PO.7224117032**

**Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMETERIAN KESEHATAN**  
**KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN**  
**PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN**  
**2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPERHENSIF PADA NY.W G2P1001 HAMIL 29 MINGGU 5  
HARI DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS SEPINGGAN TAHUN  
2019

Nama : Sely Kusuma Wardani

NIM : P07224117032

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di  
hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

**MENYETUJUI**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Novi Pasiriani, SST.,M.Pd**

**Env Sri Widayati, S.SiT.,M.Kes**

NIP. 197911262001122002

NIP. 196404161989032004

**HALAMAN PENGESAHAN**

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W G2P1001 HAMIL  
29 MINGGU 5 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEPINGGAN  
KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2019”**

**SELY KUSUMA WARDANI**

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan  
dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan  
TimurJurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

**Ketua penguji**

**Ernani Setyawati M.Keb**

(.....)

NIP. 198012052002122001

**Penguji I**

**Novi Pasiriani, SST., M.Pd**

(.....)

NIP. 197911262001122002

**Penguji II**

**Env Sri Widavati, S.ST.,M.Kes**

(.....)

NIP. 196404161989032004

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

**Inda Corniawati, M. Keb**

**Ernani Setyawati, M.Keb**

NIP.197508242006042002

NIP : 198012052002122001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sely Kusuma Wardani

NIM : P0.7224117032

Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan , 01 July 1998

Agama: Islam

Alamat : Jl Soekarnohatta km 17



Riwayat Pendidikan :

- SD Negeri 016 Balikpapan Utara Lulus 2010
- SMP Negeri 17 Balikpapan Utara Lulus 2013
- SMA Negeri 9 Balikpapan Utara Lulus 2016
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III  
Kebidanan Balikpapan Tahun 2017 – sekarang.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W G2P1001 Hamil 29 Minggu 5 Hari di wilayah Kerja Puskesmas Sepinggankota Balikpapan”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Bersama ini, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan izin dan memfasilitasi kami dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Inda Corniawati, M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan asuhan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ernani Setyawati, M.Keb., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan asuhan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Novi Pasiriani SST, M.Pd selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

5. Eny Sri Widayati, S,SiT.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
7. Kedua Orang tua, Kakak serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
8. Pasien Laporan Tugas Akhir, Ny. W yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Klien Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien penulis untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat .....	5
1. Manfaat Praktis .....	5
2. Manfaat Teoritis .....	5
E. Ruang Lingkup .....	5
F. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	8
1. Managemen Varney .....	8
2. Konsep SOAP .....	11
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	12
1. Konsep Dasar ANC .....	12
2. Konsep Dasar INC.....	41
3. Konsep Dasar BBL .....	63
4. Konsep Dasar Nifas .....	66
5. Konsep Dasar Neonatus.....	71
6. Konsep Dasar KB .....	79
<b>BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS</b>	
A. Rancangan Studi Kasus yang berkesinambungan dengan COC .....	85
B. Etika Penelitian .....	89
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif .....	90



## BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	108
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Intranatal Care .....	121
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	122
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Post Natal Care .....	123
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	132
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	141

## BAB V PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	142
B. Asuhan Kebidanan Pada Intranatal Care .....	145
C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lair .....	146
D. Asuhan Kebidanan Pada Post Natal Care .....	146
E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	148
F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	150

## BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan .....	152
B. Saran .....	153

## LAMPIRAN

## DAFTAR PUSTAKA

## DOKUMENTASI INTRA NATAL CARE PASIEN PENGGANTI

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 tinggi fundus uteri (menurut Leopold) .....	14
Table 2.2 Tinggi Fundus Uteri dalam cm (Mc-Donald) .....	14
Tabel 2.3 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III .....	14
Table 2.4 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan . .....	22
Tabel 2.5 Klasifikasi tekanan darah berdasarkan nilai MAP.....	23
Tabel 2.6 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.....	24
Tabel 2.7 Skor Poedji Rochjati . .....	26
Tabel 2.8 Pola Kesehatan Kehamilan .....	40
Tabel 2.9 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal.....	52
Tabel 2.11 Involusi Uterus Mengenai tinggi fundus uterusabel 2.10 Apgar Skor .....	64

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Bdn	: Bidan
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
CM	: Compos mentis
COC	: Continuity Of Care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
Fe	: Ferum
Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemoragik Post Partum
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uteri Device

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB 12 per 1.000 kelahiran pada tahun 2030 (WHO, 2017).

*World Health Organization*(WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 jiwa per tahun meninggal saat hamil atau bersalin. AKI di Asia Tenggara, salah satunya di Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2016). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menetap dengan jumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018). Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan SDGs tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran.

AKI di Kalimantan Timur mengalami peningkatan, tahun 2016 AKI sebesar 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 meningkat menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur,

2018). Angka kematian ibu di Balikpapan tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH tahun 2017. Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan, pada tahun 2016 terdapat 78 kasus atau 6 per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kota Balikpapan, 2018).

Secara umum penyebab kematian ibu yaitu yang berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup serta kematian ibu secara tidak langsung seperti kehamilan dengan anemia, tindakan yang tidak aman dan tidak bersih pada abortus, dan kekurangan gizi pada ibu hamil (Manuaba, 2012).

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda dari laki-laki dan perempuan. Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II (Prawihardjo, 2014).

Wanita mempunyai resiko anemia paling tinggi (Kemenkes RI, 2018). Tahun 2018, ibu hamil di Indonesia merupakan kelompok yang beresiko tinggi mengalami anemia yakni sebesar (48,9%) dan prevalensinya hampir sama antara ibu hamil diperkotaan (48,2%) dan pedesaan (50,6%), sedangkan di Kalimantan Timur angka kejadian anemia pada ibu hamil sekitar (57,5%) (RISKESDAS, 2018). Prevalensi anemia pada ibu hamil di kota Balikpapan pada tahun 2017 sebesar (12,5%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018). Berdasarkan data yang di ambil dari puskesmas yang ada di Balikpapan Dari bulan januari - Desember tahun 2018 terdapat 72 orang (20,2%) ibu hamil

yang mengalami Anemia selama hamil dari 355 ibu yang melakukan kunjungan antenatal (Data sekunder puskesmas di Balikpapan, 2019).

Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil salah satunya adalah faktor usia ibu (Krisnawati, dkk, 2015). Faktor umur merupakan faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia <20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia. Pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia. Ibu hamil pada usia  $\geq 35$  tahun memiliki resiko lebih tinggi mengalami penyakit obstetric serta mortalitas dan morbiditas perinatal. (Amirrudin dan Wahyuddin, 2014).

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 03 Oktober 2019 kepada "Ny.W" ditemukan data KU Baik, Kesadaran Compos mentis, BB 51 kg, TB 153 cm, LILA 24 cm, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/ menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 36,4<sup>0</sup>C. Mata konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, muka tidakpucat. Ekstermitas tidak ada oedema. Palpasi Abdomen, Leopold I TFU 27 cm, Leopold II punggung kanan, Leopold III letak kepala, Leopold IV Konvergen, TBJ 2,325 gram. Auskultasi DJJ (+) 132 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)Hb 10,9 gr/dl.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. W G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub>. Usia Kehamilan 29 Minggu 5 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggang Kota Balikpapan Tahun 2019 dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. W

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### 1. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan KB.
- b. Bagi Institusi pendidikan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan secara berkesinambungan.

### 2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

## **E. Ruang Lingkup**

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. Wusia 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 29 minggu 5 hari yang bertempat tinggal di Jl. SMU 4 Rt 046 Sepinggan Balikpapan Selatan. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif akan dilakukan pada periode bulan Oktober 2019 – Januari 2020 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.



## **F. Sistematika Penulisan**

Dalam upaya mempermudah para pembaca mengikuti materi yang disajikan dalam penulisan ini, maka secara sistematis penulisan disusun sebagai berikut:

**JUDUL**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**RIWAYAT HIDUP**

**HALAMAN PERSEMBAHAN**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GAMBAR**

**DAFTAR LAMPIRAN**

**BAB I : PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

**B. Rumusan Masalah**

**C. Tujuan**

1. Tujuan Umum

2. Tujuan Khusus

**D. Manfaat**

1. Manfaat Praktis

2. Manfaat Teoritis

**E. Ruang Lingkup**

**F. Sistematika Penulisan**

## **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

1. Manajemen Varney
2. Konsep COC
3. Konsep SOAP

### **A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

(meliputi teori yang mendukung asuhan kebidanan sesuai dengan klien yang disusun dari hamil, bersalin sampai dengan nifas dan penggunaan alat kontrasepsi).

## **BAB III: SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS**

- A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.
- B. Etika Penelitian.
- C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

##### **1. Manajemen Varney**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan berfokus pada pasien (Varney, 2011).

Langkah – langkah Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

##### **a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

##### **b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Daftar diagnosa nomenklatur kebidanan :

Persalinan Normal, Partus Normal, Syok, DJJ tidak normal, Abortus, *Solusio Placenta*, Akut *Pyelonephritis*, *Amnionitis*, Anemia Berat, Apendiksitis, Atonia Uteri, Infeksi *Mammae*, Pembengkakan *Mammae*, Presentasi Bokong, Asma *Bronchiale*, Presentasi Daggu, Disproporsi *Sevalo Pelvik*, Hipertensi Kronik, *Koagilopati*, Presentasi Ganda, *Cystitis*, Eklampsia, Kelainan Ektopik, *Encephalitis*, Epilepsi, Hidramnion, Presentasi Muka, Persalinan Semu, Kematian Janin, Hemoragik *Antepartum*, Hemoragik *Postpartum*, Gagal Jantung, *Inertia Uteri*, Infeksi Luka, *Invertio Uteri*, Bayi Besar, Malaria Berat Dengan Indikasi, Malaria Ringan Dengan Komplikasi, Mekonium, *Meningitis*, *Metritis*, Migrain, Kehamilan Mola, Kehamilan Ganda, Partus Macet, Posisi *Occiput Posterior*, Posisi *Occiput* Melintang, Kista Ovarium, *Abses Pelvix*, *Peritonitis*, *Placenta Previa*, *Pneumonia*, Pre-Eklampsia Ringan/Berat, Hipertensi Karena Kehamilan, Ketuban Pecah Dini, *Partus Prematurus*, *Prolapsus* Tali Pusat, Partus Fase Laten Lama, Partus Kala II Lama, Sisa *Placenta*, *Retensio Placenta*, *Ruptura Uteri*, Bekas Luka Uteri, Presentase Bahu, Distosia Bahu, Robekan *Serviks* dan *Vagina*, Tetanus, Letak Lintang.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga adalah langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini

kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V : Penyusunan Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

f. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke VI ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dilangkah ke V dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

## 2. Konsep COC (Continuity of Care)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir.

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2011).

## 3. Konsep SOAP

Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

S: menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

O: menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

A: menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah,antisipasi diagnosis/masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter,

konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.

P: menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan *assessment* sebagai langkah V, VI, dan VII Varney.

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### 1. Asuhan kehamilan (*Ante Natal Care*)

#### 1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu peristiwa pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dilahirkan (Manuaba, 2010).

#### 2. Tujuan

Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Ante Natal Care* (ANC) tersebut adalah :

##### 1) Tujuan umum

Tujuan umum adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar.

## 2) Tujuan khusus

Tujuan khususnya adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak, mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan 10 faktor resiko yang dihadapi, mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini, mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga (Manuaba, 2009).

## 3. Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2012) :

1) Trimester I : 1 kali (sebelum usia 14 minggu)

2) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)

3) Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu (Saifuddin, 2010).

## 4. Menentukan Usia Kehamilan

### 1) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol) (Kusmiyati, Wahyuningsih, 2010)



## 2) Tinggi Fundus

**Tabel 2.1 tinggi fundus uteri (menurut Leopold)**

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30 cm
36 minggu	setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)	30 cm

Sumber: Penentuan Usia Kehamilan (leopod, 2012)

**Table 2.2 Tinggi Fundus Uteri dalam cm (Mc-Donald)**

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 – 25 minggu
26.7 cm diatas simp	28 minggu
27.5 – 28 cm diatas simp	30 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 minggu
31 cm diatas simp	34 minggu
32 cm diatas simp	36 minggu
33 cm diatas simp	38 minggu
37,7 cm diatas simp	40 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

## 3) Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Berat janin =  $TFU - 12 \times 155$  (jika kepala belum masuk PAP)

Berat janin =  $TFU - 11 \times 155$  (jika kepala sudah masuk PAP)

**Tabel 2.3****Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan  
Trimester III**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Panjang (cm)</b>	<b>Berat (gram)</b>
28 weeks	32.5 cm	900 gram
29 weeks	35 cm	1001 gram
30 weeks	35 cm	1175 gram
31 weeks	37.5 cm	1350 gram
32 weeks	37.5 cm	1501 gram
33 weeks	40.0 cm	1675 gram
34 weeks	40.0 cm	1825 gram
35 weeks	42.5 cm	2001 gram
36 weeks	42.5 cm	2160 gram
37 weeks	45 cm	2340 gram
38 weeks	45 cm	2501 gram
39 weeks	47.5 cm	2775 gram
40 weeks	47.5 cm	3001 gram
41 weeks	50 cm	3250 gram
42 weeks	50 cm	3501 gram

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu (Saifuddin, 2010). Trimester tiga adalah trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan (Manuaba, 2010) Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penentuan. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya. (Kusmiyati, 2010).

## 5. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III

(Syafrudin, Karningsing, 2011).

### 1) Sakit Punggung

Sakit pada punggung hal ini karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan. Pakailah sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah ibu sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering dan pakailah kasur yang nyaman.

### 2) payudara

Keluarnya cairan dari payudara yaitu colostrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein.

### 3) Konstipasi

Pada trimester ke tiga ini Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar. Skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan

dan mukus yang keluar melalui selasela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011).

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011 : 55).

#### 4) Napas Sesak

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang pertama kali hamil maka ibu akan merasa lega dan bernafas lebih mudah . Selain itu juga rasa terbakar didada (heart burn) biasanya juga ikut hilang. Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah tulang iga ibu. Napas sesak juga disebabkan Progesteron yang membuat bernapas lebih dalam dan lebih sering juga bisa karena Anemia sehingga pengangkutan oksigen keseluruh tubuh berkurang. .

#### 5) Sering Kencing

Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu.

#### 6) Masalah Tidur

Setelah perut ibu besar ibu dan bayi ibu menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak, Cobalah untuk menyesuaikan posisi tidur ibu.

#### 7) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol. Dan pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul, varises juga dipengaruhi faktor keturunan. Angkatlah kaki ke atas ketika ibu istirahat atau tiduran, pakailah celana atau kaos kaki yang dapat mensupport ibu, pakai dipagi hari dan lepaskan ketika ibu pergi tidur. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama, cobalah untuk berjalan-jalan.

#### 8) Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

#### 9) Bengkak

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu, kadang tangan bengkak juga. Ini disebut oedema, disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

#### 10) Kram Kaki

Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, dan biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendahnya kadar kalsium.

#### 11) Cairan Vagina meningkat

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan ibu. Hubungi dokter ibu bila cairan berbau, terasa gatal dan sakit.

#### 12) Rasa khawatir & cemas

Gangguan hormonal : penyesuaian hormonal, khawatir jadi ibu setelah kelahiran. Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh.

### 6. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

#### 1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan (Pantiawati, 2010). Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2010).

#### 2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

### 3) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

### 4) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

### 5) Keluar Cairan per Vagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

### 6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih

mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

#### 7) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, 2010).

#### 7. Standar Asuhan kebidanan

Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T"

##### 1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan ( T1 ).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil.



Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni:

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

**Table 2.4**  
**Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan**

IMT ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5–22,9)	11,3–15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23–29,9)	6,8–11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9–20,4 kg	0,7 kg/minggu

*Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)*

Prinsip dasar yang perlu diingat: berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg, 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg, Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

Diukur pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama,

tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Saifuddin, 2010).

## 2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP.

MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009).

Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg. Kategori hipertensi berdasarkan nilai MAP:

Tabel 2.3 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure.

**Tabel 2.5**  
**Klasifikasi tekanan darah berdasarkan nilai**  
***Mean Arterial Pressure.***

<b>Kategori</b>	<b>Nilai MAP</b>
Normal	70-99 mmHg
Normal Tinggi	100-105
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106 - 119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120 - 132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133 - 149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna / sangat berat)	150 mmHg atau lebih

sumber: Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2010)

## 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di

bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet ini mengandung 200mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2011).

Vaksin Tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Setiawan, 2010).

**Tabel 2.6**

**Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid***

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

(sumber : Depkes RI, 2010)

## 6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.

## 7) Pemeriksaan Protein urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory*(VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena  $\pm$  2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

## 9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia,

polihidramnion, bayi besar.

10) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11) Senam Hamil ( T11 )

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14) Temu wicara / Konseling ( T14 ).

Resiko kehamilan menurut Poedji Rochjati Kehamilan dengan faktor resiko adalah kehamilan dimana ditemukaannya suatu keadaan

yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi  
(Manuaba, 2010)

## **Anemia**

### **1. Pengertian**

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto 2013: 30)

- a. Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal (Rukiyah 2013: 114)

### **2. etiologi**

Penyebab anemia adalah:

- a. Genetik
- b. Nutrisi
- c. Perdarahan
- d. Immunologi
- e. Infeksi

(Tarwoto 2013: 35)

### **3. Tanda dan Gejala Anemia**

Gejala dan tanda anemia adalah antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan(Purwoastuti 2015).

- a. Gejala

Kelelahan, keletihan iritabilitas, dan sesak napas saat melakukan aktifitas merupakan gejala yang paling sering ditemukan.

b. Tanda

Pucat pada kulit dan membran mukosa dapat dilihat, dan mungkin tampak pada telapak tangan dan konjungtiva, meskipun tanda ini bersifat subjektif dan tidak dapat diandalkan. (Tarwoto 2013).

#### 4. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

- a. Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi. Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi.
  - b. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumbu tulang ( adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik).
  - c. Anemia karena meningkatnya destruksi/ kerusakan sel darah merah
  - d. Anemia karena meningkatnya destruksi/ kerusakan sel darah merah
- Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut:

Tidak anemia : Hb 11 g/dl Batas normal

- a. Ringan : Hb 9-<11 g/dl
- b. Sedang : Hb 5 - <9 g/l
- c. Berat : Hb < 5 g/dl

(Tarwoto, 2013 :31)

## **5. Faktor Risiko Anemia Kehamilan**

Adapun faktor risiko anemia dalam kehamilan menurut

(Proverawati 2011: 134) yaitu :

- a. Asupan makanan yang kurang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin C
- b. Sering mual dan muntah
- c. Mengalamimenstruasi beratsebelum hamil
- d. Hamil pada saat remaja
- e. Jarak kehamilan yang berdekatan
- f. Kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau terjadi perlukaan).

## **6. Gejala Klinis Anemia Kehamilan**

### **1. Anemia Ringan**

- a. Kelelahan, dan lemah
- b. Penurunan energy
- c. Sesak napas
- d. Lesu yang berkepanjangan
- e. Tampak pucat



## 2. Anemia Ringan

- a. Merasa lelah dan sering mengantuk
- b. Merasa pusing dan lemah
- c. Merasa tidak enak badan
- d. Mengeluh sakit kepala

## 3. Konjungtiva pucat Anemia Berat

Denyut jantung cepat

- a. Tekanan darah rendah
- b. Frekuensi pernafasan cepat
- c. Pucat atau kulit dingin
- d. Nyeri dada
- e. Sakit kepala
- f. Tidak bisa berkonsentrasi
- g. Sesak nafas.

## **6. Dampak anemia pada kehamilan**

### a. Bahaya selama kehamilan

1. Dapat terjadi abortus
2. Persalinan prematurus
3. Hambatan tumbuh kembang janin dan rahim
4. Mudah terjadi infeksi
5. Ketuban pecah dini (KPD) sebelum proses melahirkan.

### b. Bahaya saat persalinan

1. Gangguan his- kekuatan mengejan

2. Kala pertama dapat berlangsung lama
  3. Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
  4. kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri
- c. Bahaya pada kala nifas
1. terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum
  2. Pengeluaran ASI berkurang

(Erlin,2012)

## **7. Anemia fisiologis**

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karna keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidemia atau hypervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut yaitu, plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%.

Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan *cardiac output* akibat hipervolemia. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan,

banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Tarwoto 2013).

## **8. Pencegahan anemia kehamilan**

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat (Proverawati, 2011).

## **9. Tatalaksana Anemia**

### Tatalaksana Umum

1. Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.
  - a. Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan zat suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 µg asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam

folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.

- b. Anemia mikrositik hipokrom dapat ditemukan pada keadaan:
  - a. Defisiensi besi: lakukan pemeriksaan ferritin. Apabila ditemukan kadar ferritin  $< 15$  ng/ml, berikan terapi besi dengan dosis setara 180 mg besi elemental per hari. Apabila kadar ferritin normal, lakukan pemeriksaan SI dan TIBC.
  - b. *Thalassemia*: Pasien dengan kecurigaan thalassemia perlu dilakukantatalaksana bersama dokter spesialis penyakit dalam untuk perawatan yang lebih spesifik

1. Anemia normositik normokrom dapat ditemukan pada keadaan:

- a. *Perdarahan*: tanyakan riwayat dan cari tanda dan gejala aborsi, mola, kehamilan ektopik, atau perdarahan pasca persalinan
- b. Infeksi kronik

2. Anemia makrositik hiperkrom dapat ditemukan pada keadaan:

*Defisiensi asam folat dan vitamin B12*: berikan asam folat 1 x 2 mg dan vitamin B12 1 x 250 – 1000  $\mu$ g

3. Transfusi untuk anemia dilakukan pada pasien dengan kondisi berikut:

- a. Kadar Hb  $< 7$  g/dl atau kadar hematokrit  $< 20$  %
- b. Kadar Hb  $> 7$  g/dl dengan gejala klinis: pusing, pandangan

berkunang-kunang, atau takikardia (frekuensi nadi  $> 100$ x per menit).

4. Lakukan penilaian pertumbuhan dan kesejahteraan janin dengan memantau pertambahan tinggi fundus, melakukan pemeriksaan USG,

dan memeriksa denyut jantung janin secara berkala (Kemenkes RI 2013: 161)

#### **10. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Anemia**

- a. Pemberian tablet zat besi selama kehamilan, Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0.25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet.
- b. Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi, asupan zat besi.
- c. Pengobatan anemia pada ibu hamil harus ditujukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk transfusi darah, pemberian kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian *Erythropoietin* obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-sel darah merah, dan pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya.
  - 1) Resiko

Resiko adalah suatu ukuran statistic dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok :

- a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
- b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat
- c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ , kehamilan dengan faktor resiko : ibu dengan faktor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Poedji Rochjati, 2003)

Batasan Faktor Resiko / Masalah :

1) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO

Primi muda, Primi tua, Anak terkecil < 2 tahun, Primi tua sekunder, Grande multi, Umur 35 tahun atau lebih, Tinggi badan 145 cm atau kurang, Riwayat obstetric jelek (ROJ), Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas operasi sesar.

2) Ada Gawat Obstetri / AGO

Penyakit pada ibu hamil, Anemia (kurang darah), Tuberculosa paru, Payah jantung, Diabetes mellitus, HIV / AIDS, Toksoplasmosis, Pre-eklamsi ringan, Hamil kembar, Hidramnion / hamil kembar air, Janin mati dalam rahim,

Hamil serotinus / hamil lebih bulan, Letak sungsang, Letak lintang.

3) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO

Perdarahan antepartum, Pre-eklamsia berat / eklamsia.

8. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan (Kusmiyati Yuni, Wahyuningsih Heni, 2010).

Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Nyeri perut hebat, Bengkak di wajah dan jari-jari tangan, Keluar cairan pervaginam, Gerakan janin tidak terasa. Di trimester III, ibu hamil membutuhkan bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak (Syafrudin, Karningsing, 2011).

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III secara garis besar adalah sebagai berikut (Syafrudin, Karningsing, 2011) :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, maka diperlukan konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat

bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian), dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging, alpukat, dan minyak nabati.

## 2) Protein

Protein merupakan salah satu unsur gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna memenuhi asam amino untuk janin. Penambahan volume darah dan pertumbuhan mammae serta jaringan uterus. Selain fungsi tersebut, protein juga berfungsi sebagai Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, Pengatur, Sumber energy. Sumber protein yaitu Protein hewani (daging, ikan, telur, udang, kerang) Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).

## 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

## 4) Vitamin

Kebutuhan vitamin pada umumnya meingkat selama hamil, vitamin diperlukan untuk mengatur dan membantu metabolisme karbohidrat dan protein.

## 5) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah



rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

6) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung di dalam tablet Fe, 1 tablet mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 µg.

7) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

## 9. Konsep dasar Asuhan Kebidanan

### 1) Pengertian

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati. Yang menandai awal periode antepartum. (Varney, 2007).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2007).

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40.

- 2) Perubahan psikologis pada kehamilan (Ari Sulistyawati, 2011)
  - a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
  - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
  - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
  - e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
  - f) Merasa kehilangan perhatian.
  - g) Perasaan mudah terluka (sensitif).
  - h) Libido menurun.
- 3) Kebutuhan ibu hamil trimester III
  - a) Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk : mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial dan

mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

b) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*blood slime*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada (Rustam Mochtar, 2011).

**Tabel 2.8 Pola Kesehatan Kehamilan**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).
Eliminasi dan Kostipasi	Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostalglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR Depkes RI, 2013)

### b. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) yaitu :

#### (1) Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

#### (2) Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

#### (3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang

pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong

1) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) (Sumarah, Widyastuti Yani, 2013)

2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha involunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, dkk 2010).

3) Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang

menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, Widyastuti Yani, 2010).

#### 4) Psikologi ibu

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis (Sumarah, Widyastuti Yani, 2010).

#### 5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Saifuddin, 2010).

#### d. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut tahun 2016 :

##### 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di rumah (rumah ibu atau rumah kerabat), di tempat bidan, Puskesmas, Polindes atau Rumah Sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai. Laksanakan upaya pencegahan infeksi (PI) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

##### 2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi.

Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan. Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.

##### 3) Persiapan rujukan, kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian(termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Singkatan **BAKSOKUDA** dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

- B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat)** : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- K (Keluarga)** : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat)** : Berika surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat)** : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.



- K (Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang)** : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- D (Donor Darah)**: Siapkan dari keluarga untuk menjadi pendonor atau menyiapkan darah yang sama dengan ibu.
- A(Doa)** : Keluarga berdoa untuk kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir serta perjalanan menuju ke fasilitas rujukan lancar.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala I berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuba Ida Ayu, 2012).

Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala satu persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase Aktif pada kala satu persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi terus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala II (kala pengeluaran janin).

2) Kala II Persalinan (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2014).

Lamanya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- a) Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayinya
- b) Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
- c) Bantu ibu dalam mengatur posisi yang nyaman saat meneran
- d) Ajarkan teknik meneran yang baik dan benar

(JNPK-KR, 2013)

### 3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

- a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat
- b) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah

1. Lakukan Manajemen Aktif Kala III
2. Berikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran

bayinya(JNPK-KR, 2013)

### 4) Kala IV (observasi)

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah,

nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2010).

f. Mekanisme persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Ari Sulistyawati, 2010).

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

3) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

4) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter

anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul.

Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala yang dini kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

5) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar.

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

7) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawah simfisis pubis.

8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.

g. Asuhan Persalinan Normal

1) Kala I

Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik. Dalam persalinan kala I penanganan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah Memberikan dukungan dan yakinkan dirinya, Memberikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan, Lakukan perubahan posisi, yaitu posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, Hadirkan pendamping agar menemaninya (suami atau ibunya), untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.

Mengajarkan kepada ibu teknik pernapasan, ibu diminta untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan

dan hasil-hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum. Mengosongkan kandung kemih ibu melakukan pemantauan. Tabel berikut menguraikan frekuensi minimal penilaian dan intervensi.

**Tabel 2.9**

**Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal**

<b>Parameter</b>	<b>Frekuensi pada fase laten</b>	<b>Frekuensi pada fase aktif</b>
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam*

Sumber : (Manuba Ida Ayu, 2012)

2) Kala II

Persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva. Penanganan adalah Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan menghadirkan pendamping ibu agar merasa nyaman, Menjaga kebersihan diri, Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi ibu, Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, Membantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman pada saat meneran, Memastikan kandung kemih tetap kosong,

Membantu membimbing saat meneran selama his, Periksa DJJ pada saat tidak ada kontraksi, Kemajuan persalinan dalam kala II, yaitu dengan Penurunan yang teratur dari janin dijalan lahir, dimulainya fase pengeluaran, yaitu kelahiran kepala bayi, Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat menahan perineum dengan satu tangan lainnya.

Mengusap muka bayi untuk membersihkannya dari kotoran lendir/darah. Memeriksa ada/tidaknya lilitan tali pusat pada bayi. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Kelahiran bahu dan anggota seluruhnya, dengan melakukan sangga susur. Letakkan bayi tersebut di atas perut ibunya. Secara menyeluruh, keringkan bayi, bersihkan matanya, dan nilai pernapasan bayi, Pemotongan tali pusat. Pastikan bahwa bayi tetap hangat dan memiliki kontak kulit dengan kulit dengan dada si ibu. Bungkus bayi dengan kain yang halus dan kering, tutup dengan selimut, dan pastikan kepala bayi terlindungi dengan baik untuk menghindari hilangnya panas tubuh.

Lakukan IMD setelah 1 jam lakukan injeksi vitamin K 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

### 3) Kala III

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala III yaitu Pemberian oksitosin 1 menit segera



setelah lahir, Pengendalian tarikan pada tali pusat, dan Masase uterus segera setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

4) Kala IV

Kala IV adalah mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Dalam kala ini diamati, apakah tidak terjadi perdarahan postpartum, yaitu dengan penatalaksanaan Melakukan rangsangan taktil (masase) uterus, untuk merangsang uterus dalam berkontraksi. Evaluasi tinggi fundus uteri, dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, Melakukan estimasi kehilangan darah secara keseluruhan, Periksa kemungkinan adanya laserasi dan perdarahan dari laserasi tersebut. Evaluasi keadaan umum ibu. Dokumentasikan semua asuhan ke dalam partograf (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

h. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kala I

- a) Dukungan Fisik dan Fisiologis
- b) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
- c) Kebutuhan Eliminasi
- d) Pengurangan Rasa Nyeri

2) Kala II

- a) Memberikan Dukungan
- b) Menjaga kebersihan diri
- c) Mengatur posisi dan kenyamanan ibu

### 3) Kala III

a) Ketertarikan ibu pada bayi.

Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jarinya dan mulai menyentuh bayi.

b) Perhatian pada dirinya.

Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjaitan atau tidak, bimbinglah tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.

c) Tertarik plasenta.

Bidan menjelaskan kondisi plasenta lahir lengkap atau tidak.

d) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping.

Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui informasi yang jelas mengenai keadaan pasien yang sekarang dan tindakan apa yang dilakukan.

e) Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah dari darah dan air ketuban

### 4) Kala IV

a) Hidrasi dan Nutrisi

b) Hygiene dan kenyamanan pasien

c) Bimbingan dan dukungan untuk BAK

d) Informasi dan bimbinglah se jelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya

e) Kehadiran bidan sebagai pendamping selama 2 jam paska persalinan serta keluarga atau orang-orang terdekatnya

f) Dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya terutama saat pemberian asi awal

- g) Posisi tubuh dan lingkungan yang aman setelah saat-saat berat menjalani persalinan
  - h) Tempat dan alas tidur yang bersih agar tidak terjadi infeksi.
- i. Kala II lama
- 1) Pengertian

Partus lama dalam kala II adalah begitu cervix mencapai dilatasi penuh, jangka waktu sampai terjadinya kelahiran tidak boleh melampaui 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Oxom dan forte, 2010).

Kala II lama yaitu persalinan yang sudah dipimpin mengejan pada primigravida dibatasi 2 jam dan diperpanjang 3 jam apabila digunakan analgesi regional, sedangkan pada multigravida dibatasi 1 jam dan diperpanjang sampai 2 jam apabila digunakan analgesi regional. Kala II lama merupakan klasifikasi dari persalinan lama. Pengalaman menunjukkan bahwa setelah batas waktu ini, morbiditas maternal dan fetal akan naik. Sekiranya terjadi gawat janin atau ibu tindakan segera merupakan indikasi. Tanda gejala kala II pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mencedan, tetapi tak ada kemajuan penurunan (Prawirohardjo, 2010)

His yang tidak normal kekuatan atau sifatnya menyebabkan hambatan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, jika tidak dapat dilatasi mengakibatkan kemacetan persalinan. Baik atau tidaknya his dinilai dengan kemajuan persalinan, sifat dari his itu sendiri (frekuensinya, lamanya, kuatnya dan relaksainya) serta besarnya caput succedaneum.

Pimpinan persalinan yang salah dari penolong, teknik meneran yang salah, bahkan ibu bersalin yang kelelahan dan kehabisan tenaga untuk

meneran dalam proses persalinan juga bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya kala II lama.

## 2) Etiologi

Terjadinya kala II lama ini adalah multikomplek dan tentu saja bergantung pada pengawasan selagi hamil, pertolongan persalinan yang baik dan penatalaksanaannya (Purwaningsih dan Fatmawati, 2010).

Faktor-faktor penyebabnya menurut antara lain :

- a. Kelainan letak janin
- b. Kelainan-kelainan panggul
- c. Kelainan kekuatan his dan mengejan
- d. Pimpinan persalinan yang salah
- e. Janin besar atau ada kelainan kongenetal
- f. Primi tua primer dan sekunder
- g. Grandemulti
- h. Ketubah pecah dini ketika servik masih menutup, keras dan belum mendatar
- i. Analgesi dan anastesi yang berlebihan dalam fase laten
- j. Wanita yang dependen, cemas dan ketakutan.

## 3) Gejala Klinik

Gejala klinik pada partus lama yaitu (purwaningsih dan Fatmawati, 2010) :

### a) Pada Ibu

- (1) Gelisah, letih, sushu badan naik, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat da metorismus.

(2) Di daerah lokal sering dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.

b) Pada Janin

(1) Denyut jantung janin cepat/tidak teratur, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau.

(2) Caput succedaneum yang membesar

(3) Molase kepala yang hebat

(4) Kematian janin dalam kandungan

(5) Kematian janin intrapartum

4) Penatalaksanaan Kala II Lama

Penanganan yang dapat dilakukan pada ibu bersalin dengan kala II lama antara lain (Saifudin, 2009) :

- a. Ibu dianjurkan mengejan secara spontan
- b. Bila malpresentasi dan tanda obstruksi bisa disingkirkan, berikan oksitosin drip
- c. Bila pemberian oksitosin drip tidak ada kemajuan dalam 1 jam, lahirkan dengan bantuan vakum atau forceps bila persyaratan dipenuhi
- d. Lahirkan dengan *sectio caesaria* bila persyaratan vakum dan forceps tidak dipenuhi.

Penatalaksanaan pada partus dengan kala II lama dapat dibagi menjadi dua yaitu (oxorn dan forte, 2010) :

- a. Disposisi atau cincin kontraksi

Dilakukan *section caesaria* merupakan indikasi

## b. Tanpa disproporsi

- 1) Melakukan infus *oxytocin* untuk memperbaiki kontraksi uterus,
- 2) Pemecahan ketuban diperlukan jika ketuban masih utuh,
- 3) Pasien dipimpin setiap mau mengejan ketika ada his,
- 4) Dilakukan episiotomi untuk mengatasi perineum kaku.

Apabila metode-metode ini gagal atau kelahiran pervaginam dengan tindakan dianggap terlalu traumatik bagi kelahiran yang aman maka *sectio caesaria* merupakan indikasi.

## j. Asuhan persalinan normal

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)

No	Keterangan
1	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
2	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitrosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
3	Memakai celemek plastik.
4	Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5	Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
6	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ koher pada partus set.
7	Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8	Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9	Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
11	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13	
14	

15	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
16	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
17	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong
18	ibu. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee. Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati kea rah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
19	
20	
21	
22	
23	
24	Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
25	Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang kea rah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
26	Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong.
27	Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
28	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
29	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat kea rah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
30	Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangn kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
31	Memberikan bayi pada ibu untukdisusui bila ibu menghendaki / dilakukan IMD jika bayi tida Asfiksia
32	
33	
34	Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
35	Memberitahu ibu akan disuntik.

36	Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
37	Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
38	Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
39	Jika dengan peregangannya tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
40	Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
41	Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
42	Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
43	Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
44	Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
45	Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
46	Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
47	Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
48	Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
49	Membungkus kembali bayi.
50	Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
51	Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
52	Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
53	Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
54	Memeriksa nadi ibu.
55	Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
56	Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
57	
58	
59	
60	



	<p>Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.          Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.          Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.          Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.          Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.          Melengkapi partograf.</p>
--	---

#### k. Partograf

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, Widyastuti Yani, 2010).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, Widyastuti Yani, 2010).

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, *moulase* kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, Volume urine, Obat dan cairan (Sumarah dan Widyastuti, 2010)

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Definisi

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

#### b. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu Apakah bayi cukup bulan ? Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium? Apakah bayi menaangis atau bernapas? Apakah tonus otot baik. Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi. Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal. Penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, penilaian selintas yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah (Sukarni, 2013) :

- 1) Usaha nafas
- 2) Warna kulit
- 3) Tonus otot atau gerakan

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013)

**Tabel 2.10 Apgar Skor**

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Sumarah, dkk, 2010)

## c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu Jaga kehangatan bayi, Bersihkan jalan napas (bila perlu), Keringkan dan tetap jaga kehangatan, Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kairi anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

## d. Kebutuhan pada bayi baru lahir

- 1) Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.

- 3) Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kain yang bersih, kering dan lembut. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
- 4) Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
- 5) Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
- 6) Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan mereba kaki bayi : jika kaki bayi teraba dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.
- 7) Minta ibu atau orang yang menungguinya untuk mengawasi bayi dan mengingatkan Anda jika : kaki teraba dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti merintih, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.
- 8) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
- 9) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- 10) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
- 11) Ajarkan ibu untuk merawat bayi
  - a) Menjaga bayi tetap hangat.
  - b) Merawat tali pusat.
  - c) Memastikan kebersihan:
    1. Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung.
    2. Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin.
    3. Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.

- 12) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
- 13) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang, Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

#### 4. Konsep Dasar Nifas

##### 1) Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, Widyasih Hesti, 2011).

##### a) Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil (Suherni, Widyasih Hesti, 2011).

**Tabel2.11**

#### **Involusi Uterus Mengenai tinggi fundus uterus**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus uterus</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas sympisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Suherni, Widyasih Hesti, 2011)

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam *cavum uteri*. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Disamping itu, dari *cavum uteri* keluar cairan sekret disebut *lochea*. (Walyani, 2015)beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

1) Lochea Rubra/merah (Cruenta)

Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari *leukosit* dan robekan/*laserasi plasenta*.

4) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung *leukosit*, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

b) Tanda Bahaya Masa Nifas

Pengeluaran vagina yang baunya membusuk, Rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung, Sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastrik*, Gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur, Pembengkakan di wajah atau tangan, Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan, Payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit, Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, Rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki, Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri, Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2010).

c) Asuhan kebidanan pada ibu nifas

1) Kunjungan I (6-8 jam postpartum) meliputi:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b) Deteksi dan perawatan penyebablain perdarahan sertalakukan rujukan bila perdarahanberlanjut.
- c) Pemberian ASI awal.
- d) Konseling ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

2) Kunjungan II (6 hari postpartum) meliputi:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c) Memastikanibucukup istirahat, makanan dan cairan.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitanmenyusui.
- e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan III (2 minggu postpartum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4) Kunjungan IV (6 minggu postpartum) meliputi:

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

b) Memberikan konseling KB secara dini.

d) Kebutuhan ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar,



anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

#### 4) Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

#### 5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

#### 6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

#### 7) Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Sulistyawati, Ari. 2010).

## 5. Konsep Dasar Neonatus

### 1) Definisi

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2014).

### 2) Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan (Walyani, 2014).

### 3) Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

#### 1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat.

## 2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

## 3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2014) yaitu :

### a. Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

b. Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat.

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

c. Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal.

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

d. Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orangtua dan Bayi.

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik.

Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

e. Tanda-tanda bahaya pada neonatus

Bayi tidak mau menyusu, Kejang, Lemah, Sesak Nafas, Merintih, Pusing, Kemerahan, Demam atau Tubuh Merasa Dingin, Mata Bernanah Banyak, Kulit Terlihat Kuning. (Kemenkes RI, 2010).

4) Asuhan bayi usia 2-6 hari

Perencanaan asuhan bayi usia 2-6 hari (Wafi Nur, 2010) adalah :

1. Minum bayi

Beri minum segera mungkin setelah lahir yaitu dalam waktu 30 menit atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi di rawat dirumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

2. BAB (Buang Air Besar)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24

jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 kali setelah lahir. Mekonium yang telah keluar dalam 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon.

Warna feses akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula, feses akan cenderung lebih pucat dan agak berbau. Warna feses akan cenderung kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-3 hari. Bayi dengan pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi cenderung lebih sering mengalami konstipasi. Jika bayi tidak BAB atau feses tidak keluar, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji adanya distensi abdomen dan bising usus.

### 3. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi lahir akan BAK dalam 24 jam setelah lahir. Selanjutnya bayi akan BAK 6 kali/hari.

### 4. Tidur

Bayi pada kehidupan pertamanya akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan

terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan untuk tidur.

#### 5. Kebersihan kulit

Kulit bayi sangat sensitif. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi maka keutuhan kulit harus dijaga. Verniks caseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan diberikan pada saat memandikan bayi. Untuk memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

#### 6. Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih dan longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat dibawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian keringkan. Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat antara lain dengan cara sebagai berikut :

- a) Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun.
- b) Menghindari membungkus tali pusat.
- c) Melakukan skin to skin contact.
- d) Pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi.

### 5) Asuhan bayi usia 6 minggu

Memeriksa tanda vital, menimbang berat badan, melakukan pemeriksaan fisik dan memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang perawatan bayi :

#### 1) Tempat tidur yang tepat

- a) Tempat tidur bayi harus hangat.
- b) Tempat tidur bayi diletakkan didekat tempat tidur ibu.

#### 2) Memandikan bayi

Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan *vernix caseosa* dalam tubuh bayi guna stabilisasi suhu tubuh. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya dengan lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan chlorophene tidak dianjurkan karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi sistem saraf bayi.

#### 3) Mengenakan pakaian

- a) Buat bayi tetap hangat.
- b) Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat.
- c) Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi.
- d) Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok.

#### 4) Perawatan tali pusat

- a) Perawatan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi.
- b) Menjaga pusar bayi agar tetap kering.
- c) Puntung bayi akan segera lepas pada minggu pertama.



- 5) Perawatan hidung
  - a) Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernapas.
  - b) Hindari memasukan gumpalan kapas kepada hidung bayi.
- 6) Perawatan mata dan telinga
  - a) Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi.
  - b) Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat kedalam telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.
- 7) Perawatan kuku
  - a) Jaga kuku bayi agar tetap pendek.
  - b) Kuku dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali.
  - c) Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.
- 8) Kapan membawa bayi keluar rumah
  - a) Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik).
  - b) Gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.
  - c) Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung di pandangannya.
- 9) Pemeriksaan

Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.
- 10) Pemantauan BB

Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap bulannya.

## 6. Konsep Keluarga Berencana

### a. Definisi

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

#### 1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

##### a) Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2012).

##### b) Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid (Sukarni, 2013).

IUD Yang boleh menggunakan adalah Usia reproduktif, Keadaan nullipara, Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi,

Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, Resiko rendah dari IMS, Tidak menghendaki metode hormonal, Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, Perokok, Gemuk ataupun kurus.

c) Kontra Indikasi

Adanya perkiraan hamil, Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim. Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim. Diketahui menderita TBC *pelvic*. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013).

d) Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat 2 – 4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, Setelah terjadinya keguguran, Hari ke 4 haid sampai hari ke 10 dihitung dari haid pertama, Menggantikan metode KB lainnya (Sukarni, 2013).

2) Implant KB

Implant KB dikenalkan di Indonesia sejak 1982 dan dapat diterima masyarakat Indonesia sehingga Indonesia merupakan Negara terbesar pemakai implant KB. Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK). Kini sedang diuji coba implant KB satu kapsul yang disebut implanon.

a) Mekanisme kerja implant KB

Setiap kapsul mengandung 36 mgr levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender servisk dan menghalangi migrasi *spermatozoa* dan menyebabkan situasi *endometrium* tidak siap menjadi tempat nidasi.

b) Keuntungan menggunakan KB implant

- 1) Dipasang selama 5 tahun
- 2) Control medis ringan
- 3) Dapat dilayani didaerah perdesaan
- 4) Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- 5) Biaya ringan

c) Kerugian metode KB implant

- 1) Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
- 2) Berat badan bertambah
- 3) Menimbulkan akne ketegangan payudara
- 4) liang senggama terasa kering.

3) Suntik KB

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu sebagai berikut:  
*Depomendroksiprogesteron asetat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberi setiap bulan diberikan dan *Depo neuretisteron enantat* (Depo

Noristerat), mengandung 200 mg noretindron, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular.

a) Keuntungan menggunakan KB suntik:

- 1) Pemberiaanya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektifitas tinggi
- 3) Hubungan seksual dcengan menggunakan KB bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat dipakai paska persalinan, paska keguguran, paska menstruasi.
- 6) Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi

b) Kerugian suntik KB

pendarahan yang tidak menentu, terjadi *amonerhae* yang berkepanjangan dan masih terjadi kemungkinan hamil.

4) Pil Kombinasi

Mekanisme kerja pil merupakan kombinasi kerja *estrogen* dan *progestin* saat ini tersedia 3 variasi pil kombinasi :

a) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone* aktif *estrogen/progestin* dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa *hormone* aktif.

b) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone* aktif *estrogen/progestin* dalam dua dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpa *hormone* aktif.

c) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone estrogen /progestin* dalam tiga dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpa *hormone* aktif.

1. Keuntungan memakai Pil KB:

- a. Dapat dipakai untuk beberapa macam masalah:
  - Ketegangan menjelang menstruasi.
  - Pendarahan menstruasi yang tidak teratur.
  - Nyeri saat menstruasi
- b. Pengobatan penyakit *endometriosis*.
- c. Dapat meningkatkan *libido*.

2. Kerugian Memakai Pil KB

- a. Harus diminum secara teratur.
- b. Dalam waktu panjang menekan fungsi *ovarium*.
- c. Penyulit ringan
  - Berat badan bertambah
  - Rambut rontok
- d. Mini Pil Progestin (Progestin-Only Pill)

.Pil Progestin (Progestin-Only Pill). Dalam bahasa Indonesia disebut Pil Hanya Progestin atau Pil Progestin Saja (PHP atau PPS), atau pil mini atau pil menyusui.

e. Cara Kerja

Cara kerja mini pil yaitu dengan menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga

implantasi menjadi lebih sulit. Lendir serviks mengental sehingga menghambat penetrasi sperma. Pada penggunaan jangka panjang minipil dapat mempengaruhi motilitas tuba, fertilisasi, serta transportasi sperma.

f. Efektivitas

Bagi ibu yang masih menyusui, sampai sembilan bulan pertama post partum

g. Keuntungan

Minipil sangat efektif bila digunakan secara benar. Tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak mempengaruhi ASI. Apabila pemakaian dihentikan kesuburan cepat kembali. Efek samping yang disebabkan sedikit sehingga nyamandan mudah digunakan

### BAB III

#### SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

##### A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.

###### 1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol *varians* (Machfoedz, 2011).

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (*Observation*), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto *rontgen* dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library research*).

###### 2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. W di Jl. SMU 4 Kelurahan Sepinggan dan dilaksanakan mulai bulan September - Januari 2019.

###### 3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012).



Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> dengan usia kehamilan 29 minggu 5 Hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

#### 4. Pengumpulan Dan Analisis Data

##### a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) berlangsung. Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

##### 2) Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2009).

##### 3) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2009).

#### 4) Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

#### 5) Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Proposal Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

#### 6) Analisis Data

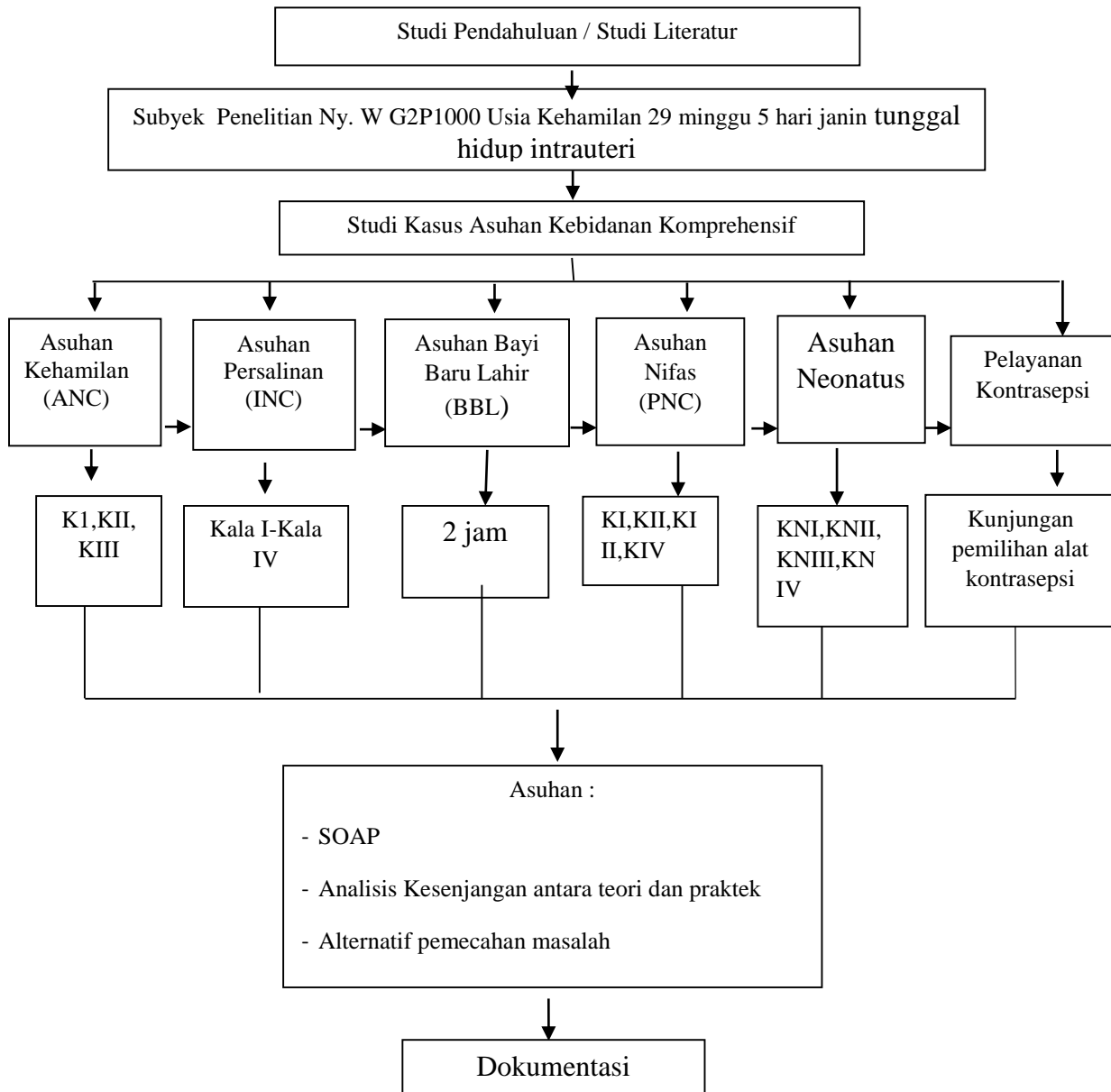
Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP

#### b. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi. Ronny Kountur menyatakan: “instrumen dimaksudkan sebagai alat pengumpulan data”.

### 3. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).



**Gambar 3.1 Skema Kerangka Kerja**

## B. Etika Studi Kasus

### 1. *Respect for person*

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. Wmendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan.

### 2. *Beneficence dan non maleficence*

Ny. W sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti *handscoon*.

### 3. *Justice*

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selamamemberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

#### 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care ke-1

Tanggal : 03 Oktober 2019  
Tempat : Rumah Ny. W  
Oleh : Sely Kusuma Wardani

#### **Langkah I (Pengkajian)**

##### a. Identitas

Nama klien	: Ny. W	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Buton	Suku	: Buton
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: karyawan swasta
Alamat	: Sepinggan Jl. SMU 4 RT 046		

##### b. Keluhan Ibu mengatakan tida ada keluhan

##### c. Riwayat obstetrik dan ginekologi

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Mas a gestasi	Pen yulit	Jen is	Penolo ng	Penyulit	Jeni s	BB	PB	Keadaan
1	23-05-2016	RSUD Beriman	39-40	Tidak ada	Normal	Bidan	Tidak ada	L	3,4	49	Sehat
2	<b>H</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>I</b>	<b>L</b>		<b>I</b>	<b>N</b>	<b>I</b>		

**Tabel 3.1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu**

a. Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 07 april 2019/14 Januari 2020

Umur kehamilan : 29 minggu 5 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari

Konsistensi : Cair dan ada gumpalan darah

Siklus : 28 hari

Menarche : 12 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak

Keluhan lain : Tidak ada

b. Flour albus

Banyaknya : Sedikit saja

Warna : Putih bening

Bau/gatal : Tidak bau/ Tidak gatal

c. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan test kehamilan pada bulan Mei dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan. Dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit/gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, ataupun kembar.

e. Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : TT Lengkap

f. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti hipertensi, jantung hepar, DM, PMS/HIV/AIDS, TBC.

2) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit Hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, serta penyakit keturunan seperti buta warna dan penyakit kelainan darah.

3) Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanandan tidak memiliki alergi obat-obatan.

g. Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan mengalami kelelahan, mual, muntah, tidak nafsu makan, pusing , tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari- hari.

i. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan ASI 6 Bulan

j. Riwayat KB

KB suntik 3 bulan

k. Kebiasaan sehari – hari

1) Merokok dan penggunaan alcohol sebelum / selama hamil

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok atau memakai alcohol baik sebelum atau selama hamil.

2) Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tak mengonsumsi jamu-jamuan, ibu mengonsumsi obat ventolin jika ibu merasa sesak dengan resep dari dokter.

3) Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu sehari 2-3 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan. Ibu mengatakan saat hamil TM I ibu susah untuk makan.

4) Defekasi / miksi

a) BAB

Frekuensi : 1x sehari  
 Konsistensi : Padat  
 Warna : Kuning kecoklatan  
 Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : >6 x/hari  
 Konsistensi : Cair  
 Warna : Kuning jernih  
 Keluhan : Tidak ada



l. Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang :  $\pm$  2 jam,
- 2) Malam :  $\pm$  8 jam

m. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah maupun diluar rumah. Ibu mengatakan sering jalan-jalan dengan keluarga, , dan periksa kandungan.

n. Pola seksualitas

- 1) Frekuensi : 2x seminggu
- 2) Keluhan : Tidak ada

o. Riwayat Psikososial

- 1) Pernikahan
  - Status : Menikah
  - Yang ke : 2
  - Lamanya : 1 tahun
  - Usia pertama kali menikah: 20 tahun
- 2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan
  - Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.
- 3) Respon ibu terhadap kehamilannya
  - Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.
- 4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak
  - Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja.
- 5) Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak
  - Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja.

## 6) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

## p. Pantangan selama kehamilan

Tidak ada

## q. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : RSUD Beriman

Persiapan ibu dan bayi : Ibu telah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi 70%

## r. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Baik

a) Berat badan

Sebelum hamil : 45 kg,

Saat hamil : 51 kg,

Penurunan : Tidak ada.

IMT :  $51/(1,53)^2 = 51/2,3409 = 21,78$

b) Tinggi badan : 153 cm,

c) Lila : 24 cm

d) Kesadaran : Compos Mentis

e) Ekspresi wajah : Bahagia

f) Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : 120/80 mmHg

b) Nadi : 80 x/menit

c) Suhu : 36,4°C

d) Pernapasan : 21x/menit

## 3) Pemeriksaan fisik

## a. Kepala

Inspeksi : Kulit kepala: Bersih, Kontriksi rambut:

Kuat, Distribusi rambut : Merata, tidak

ditemukan kelainan.

Palpasi : Tidak terdapat benjolan

## b. Mata

Inspeksi : Kelopak mata: Tidak oedema

Konjungtiva : tidak anemis,

Sklera : Tidak ikterik.

Palpasi : Tidak ada pembengkakan

## c. Muka

Inspeksi : Kloasma gravidarum Tidak ada, tidak  
oedema tidak Pucat.

## d. Teliga

Inspeksi : Tidak terdapat penguaran cairan

## e. Mulut

Inspeksi :

Gigi geligi : ada lubang

Mukosa mulut : Lembab

Caries dentis : tidak ada

Geraham : lengkap

Lidah : Bersih, tidak ada stomatitis.

## f. Leher

Inspeksi

Vena jugularis: Tidak ada pembesaran

Kelenjar tiroid: Tidak ada pembesaran

Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran.

Palpasi :Vena jugularis: Tidak ada pembesaran

Kelenjar tiroid: Tidak ada pembesaran

Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran.

g. Payudara

Inspeksi :

Payudara tidak tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada areolamamae dan puting susu kanan dan kiri tampak menonjol.

Palpasi : Tidak teraba benjolan abnormal pada payudara,  
tidak ada pengeluaran colostrum, puting susu  
menonjol

h. Punggung ibu

Inspeksi : Bentuk /posisi: Lordosis akibat  
kehamilan.

i. Perut

Inpeksi

Striae : tidak ada

Pembesaran : sesuai usia kehamilan,

Asites : Tidak ada

Linea : nigra ada

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari atas pusat 27 cm bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perutteraba bagian kecil-kecil janin (punggung kanan).

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

Leopold IV : Konvergen (bagian Terendah janin belum masuk PAP)

Auskultasi : DJJ

Punctum maksimum : 1/3 kuadran kanan bawah,

Frekuensi : 132x/ menit,

Irama : Teratur,

Intensitas : Kuat.

Mc Donal : 27 cm

j. Ekstremitas atas dan bawah

Inpeksi

Ekstermitas atas : Tidak ada oedema

Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak ada Varises

Palpasi : Tidak oedema

Perkusi : reflex (+)

k. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 03 Oktober 2019

a) Darah

Hb : 10,9 gr/dl

Golongan darah : A

GDS : 94  
 HBSAg : Non Reaktif  
 HIV/AIDS ; Non Reaktif  
 Sifilis : Non Reaktif

b) Pemeriksaan penunjang

USG : 20 September 2019

Keadaan Janin : Normal, Presentasi Kepala, letak plasenta normal,  
 air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, TBJ  
 2.300 gram

**Langkah II**

**Interpretasi data dasar**

**Tabel 3.2**

**Diagnosa dan Data Dasar**

Diagnose	Dasar
G <sub>2</sub> P <sub>1001</sub> hamil 29 minggu 5 hari Janin tunggal hidup intrauterine dengan anemia ringan	S : hamil anak kedua , tidak pernah keguguran, HPHT : 07 April 2019. PP test bulan Mei (+).  O : Ku : Baik, Kes : Compos mentis, TP : 14 Januari 2020 (USG), TB : 153 cm, LILA 24 cm.  TTV :

	<p>TD : 120/80 mmHg Nadi : 80x/ menit, Pernafasan : 22x/ menit, Temp : 36,4<sup>0</sup>C . BB :51 Kg</p> <p>Inspeksi : konjungtiva tidak tampak pucat.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Dada :Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (-).</p> <p>Ekstermitas : Tidak ada oedema , reflex (+)</p> <p>Palpasi Abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari atas pusat (27 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).</p>
--	--

	<p>Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.</p> <p>Mc.Donal (TBJ) = <math>(27 - 12) \times 155 = 2,325\text{gram.}</math></p> <p>Auskultasi DJJ (+) 132 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)</p> <p>TP : 14 Januari 2019</p> <p>Usia kehamilan : 29 minggu 5 hari</p> <p>Periksa dalam belum di lakukan</p> <p>Pemeriksaan penunjang :</p> <p>Hb : 10,9 gr/dl</p> <p>USG: 20 September 2019</p>
--	---



**Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)**

Masalah Potensial : Anemia sedang

Tindakan antisipan :

1. Berikan KIE tentang pola nutrisi
2. Berikan KIE tentang pola istirahat
3. Pemberian tablet fe<sup>2+</sup>
4. Anjurkan ibu untuk kunjungan 1 bulan lagi

**Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)**

Tidak ada

**Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)**

1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien
2. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
3. Berikan KIE Tanda Bahaya pada Kehamilan
4. Berikan KIE Kebutuhan Dasar Ibu hamil TM III
  - a) Personal hygiene
  - b) Nutrisi
  - c) Eliminasi
  - d) Pola Seksual
5. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG
6. Anjurkan ibu untuk selalu minum tablet FE
7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan.
8. Lakukan dokumentasikan hasil asuhan

**Langkah VI (IMPLEMENTASI)**

1. Membina hubungan baik dengan klien dan keluarga
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi ibu dan janinnya saat ini baik.

TP : 14 Januari 2019

Usia kehamilan : 29 minggu 5 hari

TTV

TD : 120/80 mmHg

TB : 153 cm

Nadi : 80x/ menit,

Lila :24 cm

Pernafasan : 22x/ menit

Temp : 36,4C

BB : 51 kg

Mata : konjungtiva tidak tampak pucat atau tidak ada tanda tanda anemia

Payudara : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI(-)

Ekstermitas : Tidak ada oedema.

Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari atas pusat (27 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : punggung kanan.

Leopold III : Presentasi kepala

Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen).

(TBJ) = ( 27 – 12 ) X 155 = 2.325 gram.

Auskultasi : DJJ (+) 132 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat

Ektremitas bawah : Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

### 3. Memberikan Tanda bahaya kehamilan

- a) Perdarahan Pervaginam pada kehamilan , perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2010).
- b) Sakit Kepala yang Berat, sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

- c) Penglihatan Kabur, Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.
- d) Keluar Cairan per Vagina, Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan ,hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.
- e) Gerakan Janin Tidak Terasa, Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam.
- f) Nyeri Perut yang Hebat, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan

#### 4. Memberikan KIE tentang kebutuhan dasar ibu hamil TM III

- a) Personal hygiene, Mandi sehari minimal 3x menggunakan pakaian yang longgar menggunakan bra yang menyokong payudara serta menggunakan pakaian dalam harus selalu bersih dan menyerap keringat
- b) Nutrisi, makan sedikit tapi sering minimal 3x makan besar dan 2x selingan ,makan makanan yg tinggi serat misalnya buah, sayuran dan minum air

minimal 2-3 liter sehari (8-12 gelas) hindari minum teh dan kopi serta makanan yg mengandung garam tinggi.

- c) Eliminasi, Setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang , menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun , sering mengganti pakaian dalam.
- d) Pola Seksual, boleh melakukan hubungan seksual apabila tidak ada keluhan seperti : terdapat tanda- tanda infeksi (nyeri , panas), keluar darah saat berhubungan/setelah berhubungan , pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak , sebaiknya berhubungan di hindari saat hamil muda sebelum 16 minggu dan hamil tua karena akan merangsang kontraksi ..

5. Menganjurkan ibu untuk USG ulang pada TM III
6. Menganjurkan bu untuk selalu minum tablet Fe semasa kehamilan , dosis tablet FE 1X1 hari sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur dengan menggunakan Air Jeruk tidak boleh diminum dengan air teh, air susu, kopi
7. menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau bila ada keluhann
8. Memberikan KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Non Hormonal : IUD.
9. Memberikan support kepada ibu, bahwa ibu bisa menghadapi masalah ini, dari masa hamil sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.
10. Melakukan pendokumentasian.

**Langkah VII: EVALUASI**

1. Terbina hubungan baik dengan klien dan keluarga klien
2. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
3. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan
4. Ibu telah mengetahui dan memahami nutrisi selama kehamilan
5. Ibu bersedia untuk usg kembali pada TM III
6. Ibu berjanji untuk selalu minum tablet fe
7. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi
8. Adanya hasil dokumentasi
9. Ibu telah mengetahui mengenai MKJP dan ibu akan berdiskusi dengan suami mengenai KB IUD.
10. Ibu bisa menghadapi masalah yang terjadi selama hamil dan ibu yakin bahwa ibu dapat melahirkan secara normal.
11. Telah dilakukan pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan.

## DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1

**S :**

Ibu mengatakan hamil anak kedua, Tidak pernah keguguran, HPHT : 07 April 2019 .  
 Ibu mengatakan PP test bulan Mei (+), Ibu mengatakan saat ini berusia 27 tahun  
 Gerakan janin aktif, Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O :**

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital  
 yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36<sup>o</sup>4<sup>o</sup>C, nadi 80 x/menit,  
 pernafasan 22 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 51 Kg, TP: 14  
 Januari 2020Tinggi badan: 153 cm, Lila: 24cm.

## b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur  
 lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak  
 anemis, tampak putih pada sklera,.

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi,tidak ada  
 stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis,  
 kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Payudara : Ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, belum ada pengeluaran asi.

Abdomen : Ada linea nigra, tinggi fundus uteri 27 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari atas pusat (27 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).

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

Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 132 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) =  $(27 - 12) \times 155 = 2.325$  gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

Pemeriksaan Laboratorium:

USG : 20 September 2019

EDD : 14 januari 2020

GA : 29 minggu 5 hari

**A:**

Diagnosis:

G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia kehamilan 29 minggu 5 hari Janin tunggal hidup intrauterine



**P:**

Tanggal 03 Oktober 2019

1. Membina hubungan baik dengan klien dan keluarganya.

Terbina hubungan baik dengan klien dan keluarga klien

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan, bahwa kondisi dan janinnya saat ini baik

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberi tau tanda bahaya kehamilan

- a. Perdarahan Pervaginam pada kehamilan , perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2010).

- b. Sakit Kepala yang Berat, sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

- c. Penglihatan Kabur, Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

- d. Keluar Cairan per Vagina, Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika

kehamilan belum cukup bulan ,hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

- e. Gerakan Janin Tidak Terasa, Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam.
- f. Nyeri Perut yang Hebat, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan

11. Memberikan KIE tentang kebutuhan dasar ibu hamil TM III

- a. Personal hygiene, Mandi sehari minimal 2x menggunakan pakaian yang longgar menggunakan bra yang menyokong payudara serta menggunakan pakaian dalam harus selalu bersih dan menyerap keringat
- b. Nutrisi, makan sedikit tapi sering minimal 3x makan besar dan 2x selingan ,makan makanan yg tinggi serat misalnya buah, sayuran dan minum air minimal 2-3 liter sehari (8-12 gelas) hindari minum teh dan kopi serta makanan yg mengandung garam tinggi.
- c. Eliminasi, Setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang , menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun , sering mengganti pakaian dalam.
- d. Pola Seksual, boleh melakukan hubungan seksual apabila tidak ada keluhan seperti : terdapat tanda- tanda infeksi (nyeri , panas), keluar darah saat berhubungan/setelah berhubungan , pengeluaran cairan (air ketuban) yang

mendadak , sebaiknya berhubungan di hindari saat hamil muda sebelum 16 minggu dan hamil tua karena akan merangsang kontraksi .

12. Mengganjurkan ibu untuk USG ulang pada TM III

Ny W bersedia untuk kembali usg ulang pada TM III

13. Menganjurkan bu untuk selalu minum tablet Fe semasa kehamilan , dosis

tablet FE 1X1 hari sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur

dengan menggunakan Air Jeruk tidak boleh diminum dengan air teh, air susu, kopi

Ny W berjanji untuk selalu minum tablet Fe

14. menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau bila ada keluhann

Ny W bersedia untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi

15. Memberikan KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Non Hormonal : IUD.

Ibu telah mengetahui mengenai MKJP dan ibu akan berdiskusi dengan suami mengenai KB IUD.

16. Memberikan support kepada ibu, bahwa ibu bisa menghadapi masalah ini, dari masa hamil sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.

Ibu bisa menghadapi masalah yang terjadi selama hamil dan ibu yakin bahwa ibu dapat melahirkan secara normal.

17. Melakukan pendokumentasian.

Telah dilakukan pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan.

## DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-2

**S :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O :**

## b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 83 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 52 Kg, TP: 14 Januari 2020Tinggi badan: 153 cm, Lila: 24cm.

## c. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak anemis, tampak putih pada sklera,.

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi,tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Payudara : Ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, belum ada pengeluaran asi.

Abdomen: Ada linea nigra, tinggi fundus uteri 29 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I: TFU 3 jari atas pusat (29 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II: teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).

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

Leopold IV: sudah masuk pintu atas panggul. Divergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 140 x/menit dantaksiran berat janin (TBJ) = ( 29 – 11 ) X 155 = 2.790 gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

Pemeriksaan Laboratorium:

Hb :10,9 g/dl

USG : 20 September 2019

EDD : 14 januari 2020

GA :30-31 Minggu

**A:**

Diagnosis:

G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia kehamilan 30-31 minggu janintunggal hidup intrauterine

**P:**

10 Oktober 2019

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.

Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik.

2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, mengonsumsi makanan bergizi seimbang nasi, sayuran (sawi, bayam, kangkung, dll), protein (telur, ikan, tahu, tempe), buah-buahan (jeruk, pisang, manga, dll) dan minum air putih 14 gelas sehari.

Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil di rumah atau di puskesmas terdekat untuk membantu kelancaran proses persalinan.

Ibu bersedia untuk melakukan senam hamil.

4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan.

Ibu telah menyiapkan semua kebutuhan persalinan dalam sebuah tas dan akan bersalin

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin yang telah diberikan dan melakukan kunjungan ke puskesmas jika vitamin habis atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi vitamin yang telah diberikan dan akan menghabiskannya.

6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada ibu hamil : perdarahan, demam, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, muntah terus menerus hingga tidak bisa makan, stress berlebihan, kejang, bengkak di tangan, kaki dan muka.

Ibu telah mengetahui mengenai tanda bahaya pada ibu hamil, ibu dapat menyebutkan 5 tanda bahaya yaitu perdarahan, kejang, demam, stress berlebihan, sakit kepala hebat.

7. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 2 minggu sekali untuk memantau perkembangan janinnya.

Ibu akan datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang, ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan janinnya.

8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasiandalam bentuk SOAP.

## DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-3

**S :**

Ibu mengatakan hamil anak kedua, Tidak pernah keguguran, HPHT : 07 April 2019 .  
Ibu mengatakan saat ini berusia 27 tahun Gerakan janin aktif, Ibu mengatakan nyeri di bagian pinggang hilang muncul

**O :**

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36'8°C, nadi 83 x/menit, pernafasan 21 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 54 Kg, TP: 14 Januari 2020Tinggi badan: 153 cm, Lila: 24cm.

## b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak anemis, tampak putih pada sklera,.

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi,tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Payudara : Ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, belum ada pengeluaran asi.

Abdomen: Ada linea nigra, tinggi fundus uteri 33 cm.



Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : Pertrngahan px pusat (33 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).

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

Leopold IV: sudah masuk pintu atas panggul. (Divergen).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 139 x/menit dantaksiran berat janin (TBJ) = ( 34– 11) X 155 = 3.410 gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

EDD : 14 januari 2020

GA :38-39 Minggu

**A:**

Diagnosis:

G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia kehamilan 38-39 mingguJanintunggal hidup intrauterine

**P :**

Tanggal 24 Desember

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.

Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik.

2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Nyeri pinggang dirasakan ibu disebabkan oleh perut yang semakin besar sehingga titik beban dan postur tubuh menjadi berubah. Cara mengatasi nyeri pinggang yaitu dengan tidur miring ke kiri, menghindari aktivitas berat, menjaga posisi tubuh, berjalan kaki, tidak memakai sepatu hak tinggi, melakukan senam hamil.

Ibu telah mengerti mengenai penyebab nyeri pinggang yang dirasakannya dan cara mengatasinya.

3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan; seperti kontaksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air air. Jika terdapat tanda-tanda persalinan segera ke klinik atau rumah sakit terdekat.

Ibu telah mengerti mengenai tanda-tanda persalinan dan bersedia untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mendapatkan tanda-tanda tersebut.

4. Memberikan support kepada ibu, bahwa ibu bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.

Ibu bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan ibu yakin bahwa ibu dapat melahirkan secara normal.

5. Mengajukan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu sekali untuk memantau perkembangan janinnya.

Ibu akan datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang, ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan janinnya.

6. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## DOKUMENTASI INTRANATAL CARE

Tanggal / Waktu pengkajian : 05 Januari 2020 / Pukul 14.00 WITA

Tempat : Klinik Asih

## Data Sekunder

Ibu datang ke Klinik Asih pukul 16.00 WITA kemudian masuk di ruang bersalin pada pukul 16.10 dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan 9 cm, effacement 75%, ketuban (+), Hodge II+, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit, irama teratur, His 5x dalam 10 menit lamanya 40-50 detik.

16.55 pembukaan 10 cm Disiapkannya pertolongan persalinan dan ibu di pimpin untuk meneran. Bayi lahir spontan, pukul 17.00 WITA, cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/10, berat badan : 3170 gram, panjang badan : 49 cm lingkaran kepala : 32 cm, lingkaran dada : 33 cm, tidak ada cacat bawaan.

Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 17.10 WITA Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tebal plasenta  $\pm 2$  cm diameter plasenta  $\pm 20$  cm. Terdapat luka pada perineum derajat satu.

setelah plasenta lahir, dilakukan anestesi untuk penjahitan pada bagian yang robek. Laserasi dilakukan derajat I. Penjahitan dilakukan selama 10 menit. Setelah itu di cek kembali apakah masih ada bagian yang belum di jahit. Setelah itu ibu di bersihkan serta di pasangkan pembalut untuk memantau darah yang keluar. Ibu dianjurkan makan dan minum mencegah terjadinya dehidrasi. Di jelaskan dan diajarkan cara melakukan masase uterus pada perut agar tidak terjadi perdarahan. IMD dilakukan 2 jam setelah itu bidan melakukan pemantauan keadaan umum. TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah pengeluaran pervaginam 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua serta dilakukan pemeriksaan suhu hanya 2 kali pada jam pertama dan kedua

## DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 Januari 2020/Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Klinik Asih

### Data Sekunder

Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan : 3170 gram, panjang badan : 49 cm lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 33 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam segera setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu DJ 145x/ menit, Suhu 36,8°C, RR 40x/ menit.

**Tabel 4.3**  
**Apgar Skor By. Ny. W**

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	1	2
Warna Kulit	biru/ pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah muda seluruhnya	2	2
<b>Jumlah</b>				8	10

Terapi yang diberikan :

- a. Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc
- b. Injeksi Hb-0
- c. Tetes mata

## DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 Januari 2020 / Pukul 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny W

**S :**

- a. Ibu mengatakan melahirkan anak kedua dan tidak pernah keguguran.
- b. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 05 Januari 2020 jam 00.43 WITA di Klinik Asih
- c. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya dan ASI nya sudah keluar.

**O :**

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. W baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 86x/menit, pernafasan 21x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 52 kg. Penurunan berat badan sebesar 2 kg.

- b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara

Payudara asimetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+), tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu kiri dan kanan menonjol

- 2) Abdomen

Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

- 3) Genetalia

Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik. Perdarahan  $\pm$  10 cc.

## 4) Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kapila refill baik.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampak trombophlebitis, Tidak tampak oedema pada tungkai , kapila refill baik, dan reflek patella positif.

## 5) Pola Fungsional

**Tabel 4.5**  
**Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat
Nutrisi	Ibu sudah makan ikan dan sayur bening
Terapi	Ibu mendapat asam mefenamat dan amoxillin
Mobilisasi	Ibu sudah dapat melakukan aktifitas dan BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 2x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan namun ibu belum BAB
Menyusui	ASI telah keluar dan Ny W segera memberikan asi pada bayi tanpa ada tambahan

**A :**

Diagnosis : Ny W P<sub>2002</sub> post partum spontan 24 jam

**P :**

Tanggal 06 Januari 2020

- Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI (+). Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, luka jahitan tampak baik. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal.  
Ibu mengerti telah mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini.
- Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan perdarahan pada ibu sesuai dengan masa nifasnya.

Telah dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan perdarahan pada ibu. Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan dan terdapat pengeluaran lochea rubra.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan teknik dan posisi menyusui yang benar dengan mendekatkan perut bayi dengan perut ibu lalu tangan kanan memegang bayi dan tangan kiri menyangga payudara

Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya secara mandiri. Telah dilakukan dan ibu telah mengerti teknik dan posisi menyusui dengan benar

4. Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayi setelah menyusui.

Ibu telah mengerti dan dapat melakukan teknik dan posisi menyusui yang benar serta cara menyendawakan bayinya.

5. Mengajarkan ibu untuk istirahat/tidur cukup dengan istirahat/tidur saat bayinya tertidur.

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat untuk mengembalikan kebugarannya.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Memberi KIE mengenai; personal hygiene dan perawatan luka jahitan. Ibu harus tetap menjaga kebersihan jalan lahir, agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan. Harus sering mengganti pembalut setelah BAB dan BAK. Membersihkan jalan lahir dari arah depan ke belakang.

Ibu mengerti cara membersihkan perawatan luka jahitan.

7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya.

Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.



## DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 12 Januari 2020 / Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.W

**S :**

- a. Darah nifas keluar sedikit berwarna agak kecoklatan bercampur lendir
- b. Nyeri sedikit di daerah jahitan

**O :**

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. W baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 85x/menit, pernafasan 20x/menit.

- b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara

Payudara asimetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+), tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Tidak terjadi pembengkakan pada payudara.

- 2) Abdomen

Tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak asites, TFU tidak teraba, dan kandung kemih teraba kosong.

- 3) Genetalia

Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik..

- 4) Ekstremitas

Atas : Tidak tampak oedema.

Bawah : Tidak tampak varices dan oedema.

## 5) Pola Fungsional

**Tabel 4.6**  
**Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk(ikan,ayam,tahu) 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Bayi menyusu setiap 2 jam sekali dengan benar dan Ny W menyendawakan bayi dengan tepat

**A :**

Diagnosis : Ny W P<sub>2002</sub> post partum spontan hari ke 7

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

**P :**

Tanggal 12 Januari 2020

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pengeluaran lochea sanguilenta, bercampur lendir, konsistensi cair, luka jahitan tampak baik. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal.

Ibu mengerti telah mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini.

2. Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan perdarahan pada ibu sesuai dengan masa nifasnya.

Telah dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan perdarahan pada ibu. TFU pertengahan pusat-simfisis, tidak ada perdarahan dan terdapat pengeluaran lochea sanguilenta.

3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas; demam, payudara bengkak, merah, panas, nyeri, keluar cairan berbau busuk dan gatal dari jalan lahir, tidak nafsu makan dalam jangka panjang, merasa sedih atau tidak mampu merawat bayinya sendiri.
4. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Januari / Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.W

**S :**

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- b. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran cairan pada jalan lahir.

**O :**

- a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum Ny. W baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit. Berat badan saat ini 54 kg.

- b. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Payudara : Tampak pembesaran payudara kiri dan kanan, ASI (+)tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, tidak ada pembengkakan.
- 2) Abdomen : Tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba.
- 3) Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- 4) Ekstremitas:
  - Atas : tidak tampak oedeme
  - Bawah : tidak tampak oedeme

## c. Pola Fungsional

**Tabel 4.7**  
**Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk(ayam,ikan,tahu) 1 mangkuk sayur, air putih $\pm$ 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa (mencuci pakaian,menyapu,memasak, dll)
Eliminasi	BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar, Pengeluaran ASI lancar

**A :**

Diagnosis : Ny W P<sub>2002</sub> post partum normal hari ke-21

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

**P :**

Tanggal 26 Januari 2020

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal.

Ibu mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini.

2. Memastikan ibu cukup makan khususnya yang tinggi serat dan protein, minum dan istirahat.

Ibu cukup makan dan istirahat.

3. Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai kontrasepsi yang baik, kontrasepsi yang non-hormonal seperti IUD.

Ibu mengerti mengenai IUD dan berencana akan menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

4. Menganjurkan ibu datang ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat untuk imunisasi untuk bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE-1

Tanggal / Waktu Pengkajian: 06 Januari 2020 / Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.W

**S :**

Ibu mengatakan bayi lahir dalam keadaan sehat pada tanggal 05 Januari 2020 pukul 17.00 WITA

**O :**

1) Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: suhu tubuh 36,8°C, nadi 146x/menit, pernafasan 47x/menit. Berat badan 3100 kg, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 31 cm..

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, *caput/cepal* tidak ada.
- b) Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.
- c) Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.
- d) Dada : Tidak tampak retraksi intracostal.
- e) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat bersih tidak tampak tanda-tanda infeksi, tidak teraba benjolan/massa.
- f) Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut..
- g) Genetalia : Laki-laki, terdapat skrotum.
- h) Anus : Terdapat anus

i) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

j) Pola Fungsional

**Tabel 4.8**  
**Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB : (+) 3-4 kali sehari BAK : (+) 6-7 kali sehari

### 3) Pemeriksaan Refleks

Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, *sucking* (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, *swallowing* (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, *morro* (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, *palmar grasping* (+) bayi tampak menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, *walking* (+) kaki bayi tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan, *babinsky* (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-1

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada



**P :**

Tanggal : 06 Januari 2020

1. Melakukan TTV dan pemeriksaan fisik. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu.  
Telah dilakukan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu telah mengetahui dan mengerti mengenai kondisi bayinya.
2. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar.  
Ibu telah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI Eksklusif selama 6 bulan.  
Ibu mengerti dan bersedia untuk memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan.
4. Melakukan pengecekan BAB dan BAK pada bayi.  
Bayi telah BAB dan BAK hari ini.
5. Melakukan pemeriksaan refleks pada bayi  
Telah dilakukan pemeriksaan, refleks pada bayi (+).
6. Melakukan pemeriksaan pemberian vitamin K dan imunisasi dasar.  
Bayi telah diberi vitamin K dan imunisasi tetes polio yang pertama.
7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan neonatus selanjutnya.  
Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.
8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.  
Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE-2

Tanggal / Waktu Pengkajian : 12 Januari 2020 / Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.W

**S :**

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat tidak ada kelainan atau masalah

**O :**

1) Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: suhu tubuh 36,5°C, nadi 140x/menit, pernafasan 44x/menit. Berat badan 3420 kg.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, *caput/cephal* tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikhterik
- c) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- d) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- e) Genetalia : Laki-laki.
- f) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan.

## g) Pola Fungsional

**Tabel 4.9**  
**Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 3-4 kali/hari konsistensi lunak warna sedikit kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna jernih
Personal Hygiene	Bayi mandi 2 x / hari
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-7

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

**P :**

Tanggal : 12 Januari 2020

## 1. Melakukan TTV

Telah dilakukan TTV

## 2. Melakukan penimbangan BB bayi

Telah dilakukan penimbangan pada bayi

## 3. Melihat kecukupan ASI bagi bayi.

ASI pada bayi telah tercukupi.

4. Melakukan pengecekan pada tali pusat sudah puput atau belum dan apakah adanya tanda gejala infeksi.

Tali pusat belum puput dan tidak ada tanda infeksi.

5. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus.

Tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus.

6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu paham mengenai penjelasan yang di sampaikan.

7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan neonatus selanjutnya.

Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Januari 2020/Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. W

**S :**

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya

**O :**

1) Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: suhu tubuh 36,7°C, nadi 140x/menit, pernafasan 47x/menit. Berat badan 4000 kg.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikterik
- c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d) Telinga : Tidak ada kelainan
- e) Mulut : Bersih, tidak ada secret
- f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- i) Genetalia : Laki-laki
- j) Anus : Terdapat lubang anus
- k) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan.

## 2) Pola Fungsional

**Tabel 4.10**  
**Pola Fungsional**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan dan bergerak aktif

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-21

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak ada

**P :**

1. Melakukan TTV.

Telah dilakukan TTV

2. Melakukan periksa ikterus pada neonatus.

Tidak terjadi ikterus pada neonatus

3. Melakukan KIE tentang pemantauan kenaikan BB atau KIA setiap bulan di posyandu.

Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan

4. Mengajukan ibu untuk memantau perkembangan anak dengan menggunakan buku KIA

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Telah dilakukan pendokumentasian bentuk SOAP.

## DOKUMENTASI SOAP KB

- S : 1. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB jangka panjang untuk menjarakkan kehamilan
2. Ibu mengatakan telah memasang KB IUD di puskesmas sepinggan



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi pada Ny W usia 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> dengan HPHT 07 April 2019 dan tafsiran persalinan 14 Januari 2020. Kontak pertama dimulai pada tanggal 03 Oktober 2019 yaitu pada usia kehamilan 29 minggu 5 hari dengan pembahasan sebagai berikut:

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny W merupakan ibu hamil yang termasuk ke dalam kelompok Kehamilan Resiko Rendah dengan total skor 2, yaitu skor 2 untuk skor awal ibu hamil. Kehamilan resiko rendah ialah kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat (Bobak, 2010). Penulis mendapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana selama kehamilan Ibu S mengalami adanya komplikasi. Pada persalinan dan kehamilan ibu hamil resiko rendah dapat berubah menjadi resiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 03 Oktober 2019 pada saat usia kehamilan ibu 29 minggu 5 hari didapatkan data subjektif pada kunjungan pertama berupa ibu mengatakan tidak ada keluhan . Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam keadaan normal. Berat badan ibu sebelum hamil 46 kg dan pada saat kunjungan pertama hanya 51 kg. Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 24 cm. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 27 cm. Pada Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin,

pada Leopold III didapatkan hasil teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Leopold IV, sebagian kecil bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 132x/menit, dan taksiran berat janin  $\pm 2325$  gram.

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda dari laki-laki dan perempuan. Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb  $< 11,00$  gr pada trimester I dan III atau kadar Hb  $< 10,5$  gr% pada trimester II, karna ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karna hemodilusi terutama terjadi pada trimester II (Prawihardjo, 2014).

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 10 Oktober 2019 dengan usia kehamilan ibu 30-31 minggu, Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan, Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil bokong janin berada di segmen atas rahim. Leopold IV, sebagian kecil bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 140 x/menit, dan taksiran berat janin  $\pm 2.945$  gram. Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan Hb dari pemeriksaan didapatkan hasil Hb 10,9 dl/g

Penyebab anemia : Genetik, kurangnya asupan nutrisi, perdarahan, terjadinya infeksi. (tarwoto 2013). Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karna keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidermia atau hypervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang

dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut yaitu, plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%.

Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan *cardiac output* akibat hipervolemia.

Kunjungan ketiga dilaksanakan pada tanggal 24 Desember 2019 dengan usia dengan usia kehamilan ibu 38-39 minggu, Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal. Berat badan ibu yaitu 54 kg. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 33 cm, Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kiri didapatkan punggung janin dan pada bagian kanan abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil bokong janin berada di segmen atas rahim. Leopold IV, sebagian kecil bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 139x/menit, dan taksiran berat janin  $\pm 3.410$  gram. Pada kunjungan ketiga ini ibu juga mendapatkan pendidikan kesehatan berupa tanda bahaya pada kehamilan trimester III, memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, dan menjelaskan penyebab perut kram dan nyeri punggung dan cara mengatasinya.

Dalam pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dari kunjungan pertama sampai kedua berjalan dengan baik dan normal. Penulis melakukan pengawasan selama kehamilan sehingga proses kehamilan dapat berjalan dengan baik walaupun klien mengalami beberapa keluhan pada kunjungan pertama namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

## B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi. Proses ini dimuali dengan kontraksi persalinan sejati, ditandai perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 36 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Varney, 2008). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan Ny W. Asuhan yang diberikan saat bersalin juga sudah sesuai standar seperti mengajarkan ibu cara meneran yang efektif, pertolongan persalinan yang sudah sesuai dengan langkah-langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) serta alat-alat steril yang lengkap memadai.

Ny W bersalin pada tanggal 05 Januari 2020 dengan usia kehamilan ibu 38-39 minggu, keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah perutnyasemakin sering terasa kencang-kencang dan ada pengeluaran cairan berupa lendir sedikit dan flek . Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan hasil pembukaan 1cm pada pukul 11.00 AM. Menurut Lubis,2009 proses persalinan berbeda-beda pada setiap wanita, namun tanda-tanda persalinan sama. Tanda-tanda permulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah/ bloody show (Mochtar, 2012).

Pada proses persalinan Ny.W adalah Persalinan kala 1 fase aktif selama 6 jam. Persalinankala 1 adalah kala fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka antara 4-10 cm (pembukaan lengkap). Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Kontraksi di anggap adekuat karena pada Ny W merasakan kontaksi 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm) akan terjadi

lebih dari 1 cm pada multipara Pada Ny.W jam 16.20 pembukaan lengkap dan bidan bersiap untuk memimpin persalinan

### **C. Bayi Baru Lahir**

Pukul 16:38 AM bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. W dalam keadaan normal yaitu 8/10. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. W diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B 0 hari dan antibiotik berupa tetes mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi(JNPK-KR Depkes RI, 2008). Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

### **D. Asuhan Kebidanan Nifas**

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari pertama pasca persalinan yaitu pada tanggal 06 Januari 2020, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny W dan ibumengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik payudara Ny W telah mengeluarkan kolostrum. setelah lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka sekresi hormon estrogen dan progesteron berkurang, sehingga kerja prolaktin tidak terganggu dalam proses pengeluaran kolostrum dan air susu. Menurut Prawirohardjo (2010).

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny W. Pengeluaran air susu juga dipengaruhi oleh psikis, rangsangan puting susu dan gizi

yang dikonsumsi ibu. Pada pemeriksaan abdomen TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea yaitu rubra berwarna merah namun sudah tidak segar  $\pm 10$  cc, Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui yang baik dan benar, penulis juga memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene, memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, memberikan KIE mobilisasi dini yaitu anjurkan ibu untuk mulai duduk berdiri dan berjalan perlahan lahan, kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari kelima pasca persalinan yaitu pada tanggal 11 Januari 2020 dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ny W. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ny W dalam batas normal. Nutrisi Ny W juga terpenuhi dengan baik. Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memantau pola istirahat ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan persiapan kontrasepsi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Pada pemeriksaan payudara teraba keras pada bagian payudara kiri dalam hal penulis memberikan dan memberitahu ibu cara mengatasi payudara yang keras. Sedangkan pada pemeriksaan bagian genitalia tidak menunjukkan adanya tanda – tanda infeksi dan tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan symphysis.

Penyebab payudara bengkak adalah bisa terjadi karena ASI tidak dikeluarkan. Hal lain juga bisa muncul karena kesalahan posisi menyusui pada bayi, terlambat menyusui bayi, bra yang terlalu ketat, atau penggunaan krim payudara pada puting.

Cara mengatasinya yaitu : Kompres dan pijat payudara, Kosongkan payudara dan Gunakan bra yang nyaman. Dalam hal ini penulis memberikan KIE perawatan payudara, memberitahukan perubahan lochea pada masa nifas, KIE nutrisi yang cukup pada ibu nifas, KIE pola istirahat yang cukup dan juga mengajarkan ibu senam nifas untuk mempercepat penyembuhan.

Kunjungan ketiga dilakukan setelah persalinan ini memiliki tujuan yang sama dengan kunjungan kedua ditambah dengan konseling cara mencegah sembelit pada pemeriksaan ibu mengatakan ada keluhan pada saat bab ibu mengatakan bab 2 hari 1 kali. Memberitahu ibu cara penanganan sembelit yaitu Konsumsi makanan berserat tinggi seperti gandum atau biji-bijian utuh, beras merah, kacang-kacangan, buah-buahan, dan sayuran setiap hari, Bergerak disarankan banyak bergerak untuk mengatasi susah buang air besar setelah melahirkan, karena banyak duduk atau berbaring dalam waktu lama dapat membuat risiko konstipasi lebih tinggi.

Pada pemeriksaan payudara tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara yang dapat menjadi faktor pemicu terjadinya demam. Pada abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 14 Pada pemeriksaan genitalia tidak ada tanda-tanda infeksi dan pada ekstremitas tidak terdapat oedema.

#### **E. Asuhan Kebidanan Neonatus**

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu pada tanggal 06 Januari 2020 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 3 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali berwarna hijau kehitaman . Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0.

Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan bahwa pemberian vaksin Hb 0 dapat diberikan pada usia  $\leq 7$  hari (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari kelima pasca persalinan, yaitu pada tanggal 11 Januari 2020, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat neonatus, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Pada kunjungan kedua pada hasil pemeriksaan tali pusat bayi telah lepas, dan dalam keadaan bersih dan

Pada saat pemeriksaan fisik pada kulit bayi tampak normal tidak kuning / ikterik. Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah penkes untuk sering menyusui bayinya (ASI) dengan jumlah cairan dan kalori yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir, mengajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir dengan baik seperti cara memandikan dan merawat bayi, dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari antara jam 07.00 sampai jam 09.00 bayi dijemur selama  $\frac{1}{2}$  jam dengan posisi  $\frac{1}{4}$  jam dalam keadaan terlentang dan  $\frac{1}{4}$  jam lagi dalam keadaan telungkup.

Kemudian penulis menyarankan Ny W untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2009). Manfaat ASI bagi bayi yaitu ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan. Penulis melakukan pengawasan selama periode neonatus sehingga periode neonatus dapat berjalan dengan baik walaupun orangtua bayi



sempat mengalami beberapa keluhan dan cemas namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

Pada kunjungan ketiga neonatus yaitu pada tanggal 20 Januari 2020. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik. Pada saat pemeriksaan fisik pada kulit bayi masih tampak sedikit kuning dan tetap menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada saat ada matahari pagi.

#### **F. Asuhan Keluarga Berencana (KB)**

Pada asuhan keluarga berencana (KB), penulis memberikan dan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yaitu menjelaskan masing-masing pengertian, keuntungan, kerugian, epektifitas, cara kerja, waktu yang tepat penggunaan masing-masing alat kontrasepsi tersebut. Ny.W telah memutuskan dan ingin menggunakan AKDR. AKDR merupakan salah satu alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.

Keuntungan yaitu Mampu mengurangi gejala PMS (sindrom pramenstruasi), Melindungi Anda dari penyakit radang panggul, Mengurangi risiko fibrosis, kista ovarium, dan penyakit payudara nonkanker, Sama sekali tidak mengganggu seks karena di letakkan dalam rahim, Mengurangi risiko kanker indung telur, rahim, dan usus besar, Bisa langsung program hamil karena AKDR dapat dilakukan pencabutan kapan saja jika Ny W berencana untuk melakukan program hamil. AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang dapat sampai 10 tahun : CuT-380A. (Affandi 2012)

Kekurangan AKDR yaitu Tidak melindungi Anda dari penyakit kelamin, terasa nyeri saat AKDR di masukkan, kram punggung selama beberapa hari setelah alat kontrasepsi dimasukkan. Terjadi bercak antara periode menstruasi. Jumlah menstruasi lebih banyak dari biasanya.

Evektifitas AKDR Menurut medical journal universitas lampung. Bahwa AKDR merupakan salah satu kontrasepsi jangka panjang yang aman, reversibel, dimana terbuat dari plastik atau logam kecil yang di lilit dengan tembaga dengan berbagai ukuran dan di masukkan ke dalam uterus.

Mekanisme kerja AKDR, kedua jenis AKDR ini mencegah pembuahan telur dengan merusak sperma dan juga mempengaruhi lapisan rahim. KB spiral mencegah pembuahan dengan merusak atau membunuh sperma dan membuat lendir di leher rahim yang tebal dan lengket sehingga sperma tidak dapat melalui rahim. Hal ini menyebabkan lapisan rahim menebal sehingga tidak ada tempat untuk pertumbuhan telur yang di buahi. Copper IUD berisikan tembaga berfungsi untuk merusak sperma. Hal itu menyebabkan rahim dan tuba fallopi menghasilkan cairan yang membunuh sperma. Cairan ini mengandung sel-sel darah putih, ion tembaga, enzim, dan prostaglandin

Waktu penggunaan AKDR, bisa dilakukan pasca persalinan. Bila setelah melahirkan dalam keadaan normal AKDR dapat di pasang 10 menit setelah keluarnya plasenta atau 6 minggu setelah persalinan. Jarak waktu ini di perlukan untuk memulihkan kembali bentuk rahim yang telah mengalami kontraksi ke ukuran yang semula. Periode menstruasi setelah melahirkan umumnya akan kembali sekitar enam minggu sampai tiga bulan setelah melahirkan. Waktu inilah sudah bisa memulai KB lagi. Tapi dengan syarat harus sesuai anjuran atau konsultasi dengan dokter maupun bidan. Waktu ideal setiap perempuan untuk memulai KB lagi setelah melahirkan akan berbeda-beda. Ini tergantung pada kesiapan ibu.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W Di Wilayah Kelurahan Sepinggan Balikpapan Selatan, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. W. Pada kehamilan trimester II dan pada saat penulis lakukan kunjungan Ny. W mengatakan ini kehamilan yang kedua. Saat pengkajian di dapatkan masalah resiko anemia fisiologis
- b. Melakukan asuhan persalinan normal yang di tolong oleh bidan
- c. Melakukan asuhan masa nifas secara komprehensif. Pada masa nifas Ny. W setelah bayi lahir segera di lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 2 jam
- d. Melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Pada neonatus tidak ditemukan masalah apapun. Bayi dalam keadaan baik dan sehat serta telah diberikan asuhan sesuai dengan dasar teori.
- e. Melakukan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif. Klien sudah memilih untuk menggunakan AKDR

## B. Saran

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

### 1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diharapkan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan lebih mengajarkan kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus - kasus yang terjadi dalam laporan tugas akhir yang dilakukan.

### 2. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan

- a. Diupayakan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.
- b. Bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.
- c. Bidan diupayakan melakukan penyuluhan tentang jarak/interval kehamilan yang terlalu dekat karena hal tersebut merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan berikutnya.

### 3. Bagi klien

Saran bagi klien adalah :

- a. Lebih memilih KB yang baik, agar tidak terjadi kehamilan lagi pada usia ibu selanjutnya.
- b. Membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai dengan jadwal yang terdapat di buku KIA.

### 4. Bagi penulis

Bagi penulis diupayakan dapat memenejemen waktu agar asuhan kebidanan komprehensif bisa dilakukan secara maksimal. Mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

## Daftar pustaka

- Amiruddin, Wahyudin. 2019. *Studi Kasus Kontrol Faktor Anemia pada ibu hamil*
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ai Yeyeh, Rukiyah. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Cakrawati dan Mustika NH, Dewi. 2012. *Bahan Pangan, Gizi, Dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta. Departemen Kesehatan RI
- Dinkes provinsi Kalimantan timur . 2017. *Profil Kehatan provinsi Kalimantan timur Tahun 2017*.
- Dinkes Kota Balikpapan. 2018. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2018*.
- Data Sekunder Puskesmas Balikpapan. 2019.
- Hani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba 2010, *Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB*
- Kementerian Kesehatan RI a. 2015. *Angka Kematian Ibu*. Diakses 06 Maret 2016
- Kusmiayati, yuni 2010. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hami)*. Yogyakarta :Fitramaya
- Kementerian Kesehatan RI b. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi Kedua*. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Manuaba, I.B.G., 2010. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil edisi 7*. Yogyakarta :Penerbit Pelajar
- Marunung. 2012. *Asuhan Kebidanan Normal Bagi Bidan*. Bandung :Refika Aditama
- Mochtar R. 2012. *Pendidikan Kebidanan Edisi 5*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marni. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada masa Antenatal*. Pustaka Pelaja. Yogyakarta

- Nirwana, A, B. 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Muha Medika Badan Pusat
- Nugroho. Taufan, dkk 2014. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. 2009. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Varney; Kriebs, Dan Georger. 2010. *Buku ajar asuhan kebidanan :538-543*. Jakarta : ECG
- Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati Atikah. *Anemia Dan Anemia Kehamilan Nuha Medika*. Yogyakarta. 2011
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Saifuddin, A Bari. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Safrudin, Karningsih. 2011. *Penyuluhan KIA*. Jakarta: Trans Info Media
- Sari, Anggrita, Ika Mardiatul Ulfa Dan Ramalida Daulay. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suherni, Widyasih, Hesti. 2011. *Perawatan Pada Ibu Ibu Nifas*. Jakarta
- Tarwoto N, Wasnidar. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaan*
- Tarwoto. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media. 2013
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. 2015. *Maternal Mortality*. Diakses 14 Maret 2016.
- Yohana, Yovita, dan Yessica. 2011. *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Gardamedia.





## **DOKUMENTASI PASIEN PENGGANTI INC DAN BBL**

### **1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care**

Tanggal/waktu pengkajian : 13 Maret 2020/ pukul 20.00 WITA

Nama Pengakaji : Sely Kusuma Wardani

Tempat : Rumah Sakit Beriman

#### **Persalinan Kala I Fase Aktif**

**S :**

Ibu merasakan mulas sejak tanggal 13 Maret 2020

Ibu mengatakan tiba di rumah sakit tanggal 13 Maret pukul : 20.00 WITA

Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah, tidak ada pengeluaran cairan seperti ketuban.

HPHT : 15 Juni 2019

TP : 22 Maret 2020

Ibu mengatakan sudah merasakan kontraksi yang tak tertahankan sehingga selalu mengejan

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,0°C

a. Pemeriksaan Vagina

Pukul 20.00 WITA 13 Maret 2020

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tebal kaku, efficement 50%, pembukaan 4 cm ket (+), ketuban(-) spontan, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge I.

Pukul 22.00 WITA

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tak teraba, efficement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban(-) spontan warna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III+.

**A** : Diagnosis : G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 38-39 minggu Inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

**P** :

Waktu	Tindakan	Paraf
20.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu kontraksi uterus : frekuensi : 4x10'. Durasi : 30-45 detik, auskultasi DJJ ; terdengar jelas, teratur, frekuensi 138x/ menit, pemeriksaan dalam : portio tebal lembut, efficement 50%, pembukaan 3 cm ket (-) tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge I. Evaluasi : Ibu mengerti kondisi saat ini.	
20.15 WITA	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, anjurkan ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan Evaluasi : Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
20.16	Menganjurkan ibu untuk miring kiri . Posisi tidur miring ke kiri akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan	

WITA	rahim, serta membantu mempercepat penurunan kepala janin Evaluasi :Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan bidan.	
20.20 WITA	Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang Evaluasi : Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang di ajarkan dan ibu dapat mempraktikkannya.	
20.22 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his Evaluasi : Ibu meminum teh hangat yang telah disediakan.	
20.24 WITA	Anjurkan ibu untuk beristirahat jika his masih jarang-jarang. Evaluasi : Ibu tidur di ruang bersalin sambil menunggu kemajuan pembukaan.	
22.00 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam pada ibu: kontraksi uterus : frekuensi : $5 \times 10^7$ . Durasi : 40-55 detik, auskultasi DJJ ; terdengar jelas, teratur, frekuensi 147x/ menit, pemeriksaan dalam : portio tipis lembut, efficement 100%, pembukaan 10 cm ket (-) warna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III+. Evaluasi : Ibu mengerti kondisi saat ini.	

## Persalinan Kala II

**S :**

Ibu mengeluh ingin mengejan seperti ingin BAB dan merasakan nyeri melingkar kepinggang dan menjalar kebagian bawah

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compometis

3) TTV

- a) TD : 120/80 mmHg
- b) N : 88 <sup>x</sup>/menit
- c) R : 24 <sup>x</sup>/menit
- d) T : 36,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen :

Kontraksi uterus : frekuensi 5x10<sup>3</sup>, durasi : 40-55", Intensitas: kuat, penurunan kepala 1/5; Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit.

2) Genetalia :

Genetalia Eksternal :

Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah. Jam 22.00 WITA station/hodge III+

Genetalia Internal :

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : Dinding vagina tidak terjadi kelainan; Portio lembut tipis; Pendataran 100%; Pembukaan 10 cm; Ketuban (-); Bagian terendah kepala; Penurunan 1/5; Tali pusat tidak menumbung; Bidang Hodge III+; Ada pengeluaran lendir darah semakin banyak.

**A :**

Diagnosis : G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala II.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

**P :**

Jam	Tindakan	Paraf
22.00 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan	
22.02 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.	
22.04 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).	

22.04 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air putih	
22.04 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.	
22.04 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.	
22.05 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
22.06 WITA	Melindungi perineum dengan duk steril ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.	
22.10 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar	
22.15 WITA	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai	

	bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 22.18 WITA.	
22.25 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 7/9 , jenis kelamin laki-laki, air ketuban jernih caput (-), <i>cephalhematoma</i> (-)	

### Persalinan Kala III

**S :**

Ibu merasakan mules pada perutnya

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Sedang

2) Kesadaran : Composmetis

b. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen : TFU sepusat, UC : Keras

2) Kandung Kemih : Kosong

3) Genitalia : Terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang. Bayi lahir spontan segera menangis pukul 22.18  
WITA, JK : laki-laki, A/S : 7/9 caput (-), *cephallhematoma* (-)

**A :**

Diagnosis : G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub> parturient kala III

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Perdarahan Pasca Persalinan,

Antisipasi : Segera injeksi oxy 10 IU setelah 1 menit bayi lahir



P :

Jam	Tindakan	Paraf
22.19 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
22.19 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	
22.19 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	
22.19 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.	
22.20 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali pusat diantara 2 klem.	
22.20 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap d tengah-tengah dada ibu untuk dilakukan IMD	
22.21 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva	
22.21 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik	

22.21 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	
22.23 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
22.25 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 22.25 WITA.	
22.25 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat dan keras	
22.25 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap,; Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat $\pm$ 50 cm, tebal plasenta $\pm$ 3 cm, lebar plasenta $\pm$ 20 cm.	

### Persalinan Kala IV

**S :**

- Ibu senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya.
- Ibu merasakan lelah setelah melahirkan

**O :**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tandan Vital

TD : 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,7 °C

**A :**

Diagnosis : P<sub>3003</sub> Post Partum Kala IV

**P :**

Waktu	Tindakan
22.25 WITA	Plasenta lahir 7 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 22.18 WITA. Kotiledon lengkap, berat : ± 500 gr, diameter ± 20cm , tebal ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta
22.25 WITA	TFU ibu 1 jari b/pusat, uc :baik dengan konsistensi yang keras serta pemeriksaan genetalia tampak pengeluaran lochea rubra, evaluasi perdarahan kala IV : perdarahan ± 150 cc
22.30 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
22.35 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.

22.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu yang telah di sediakan
22.40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,3°C , TFU 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.
22.55 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C , TFU 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.
23.10 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.
23.25 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC:keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.
23.55 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.
24.25 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc.
24.35 WITA	Ibu pindah ke ruang perawatan Evaluasi :Ibu bereistirahat di kamar perawatan

## 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

**S :**

a. Identitas

By.Ny.W dan Tn.R, tanggal lahir bayi 13 Maret 2020 pada pukul 22.18 WITA berjenis kelamin laki-laki.

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil pertama ini usia 27 tahun, ibu hamil ana ketiga, tidak pernah mengalami keguguran.

**O :**

a. Riwayat Persalinan Sekarang:

Ibu masuk RS Beriman tanggal 13 Maret 2020 pukul 20.00 WITA. Tanggal 13 Maret 2020 Pukul 20.15 ibu masuk ruang bersalin KU ibu dan DJJ janin dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan dalam vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, pembukaan 4 cm, portio tebal lembut, effacement 50%, ketuban (-) spontan, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, station / Hodge I. Pukul 22.00 WITA melakukan pemeriksaan kembali karena ibu sudah merasa ingin mengejan dan merasa ingin BAB dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu kontraksi uterus : frekuensi :  $5 \times 10'$ . Durasi : 40-55 detik, auskultasi DJJ ; terdengar jelas, teratur, frekuensi 147x/ menit, pemeriksaan dalam :

portio tak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), Hodge III+ dan pimple persalinan. Ibu, suami dan keluarga mengerti dengan kondisinya saat ini.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 13 Maret 2020 Jam : 22.18 WITA

Bayi lahir spontan segera menangis , Jk: laki-laki, c/c:-/ - tali pusat tidak perdarahan tampak 2 arteri 1 vena anus (+), m/d :-/+, Penilaian APGAR adalah 7/9, BB : 2965 gram LK :35 cm PB: 48 cm.

Nilai APGAR : 7/9

Kriteria	1 menit	5 menit
Warna kulit	2	2
Denyut jantung	2	2
Tonus otot	1	1
Refleks	1	1
Pernafasan	1	2
Jumlah	7	9

c. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	BAB (+) Sudah ada BAB BAK (-) Belum BAK

d. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 38x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2965 gram, c/c:-/-, m/d : +/+, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 30 cm dan lingkar lengan atas 9 cm.

## 2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput *sauchedaneum*, tidak tampak molase, tidak tampak *cephal hematoma*.
- Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.
- Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung disertai septum, tidak tampak pengeluaran dan tidak tampak pernafasan cuping hidung
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran pada puting.

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut..

Genetalia : laki-laki

Anus : Tidak tampak adanya lesung atau sinus, tampak sfingter ani.

Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

### 3) Status neurologi (refleks)

Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, *sucking* (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, *swallowing* (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, *morro* (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan,



*palmar grasping* (+) bayi tampak menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, *babinsky* (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

**P :**

Tindakan	Paraf
Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan bayi ibu; ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.	
Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.	
Menganjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain ; ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.	
Memberikan KIE tentang: ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, perawatan tali pusat, teknik menyusui ; ibu mengerti yang dijelaskan.	
Memindahkan bayi keruang bayi	

### **KATA PERSEMBAHAN**

*Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu. Sungguh luar biasa karunia dan nikmat Allah SWT yang telah ia curahkan kepada saya hingga saat ini saya sangat bersyukur bisa sampai di tahap penulisan tugas akhir ini . ini adalah rencana yang telah ia susun sedemikian rupa , terimakasih ya Allah atas karunia dan nikmat yang luar biasa ini.*

### **TERUNTUK MAMAH, AYAH, MBAK KU DAN ADEKKU DION**

*Teruntuk orang tuaku tersayang, terima kasih sudah menjadi orang tua yang hebat yang sabar dan yang segala-galanya untuk sely, terima kasih telah mendukung sely untuk kuliah di jurusan kebidanan ini, terima kasih sudah support sely sampai di tahap ini, terima kasih sudah biayain kuliah sely mulai dari awal masuk kuliah, uang jajan dan sampai mau lulus, terima kasih sudah mendengar keluh kesah sely selama 3 tahun ini dengan banyak nya kejadian-kejadian selama 3 tahun ini , terima kasih untuk tetap mendukung sely dalam keadaan apapun segala apapun yang ada, terima kasih untuk selalu tetap mengingatkan sely untuk bersyukur, bersabar dan tetap menjadi orang baik, terima kasih juga untuk mbakku intan satu-satunya sudah membantu suport terutama untuk uang jajannya tanpa mbakku aku nda bisa jajan walaupun muntungan tetapi tetap ku sayang, dan juga buat adekku dion yang selalu temenin mba te biarpun tiap hari kelai, beribu-ribu sely mengucapkan terima kasih untuk ayahku, mamahku, mbakku dan adekku, terima kasih, terima kasih. Atas semua kebaikannya selama ini*

### **TERUNTUK DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI UTAMA**

*Kepada ibu Novi Pasiriani SST, M.Pd dan ibu Eny Sri widayati S, SiT, M.Kes dan ibu Ernani setyawati M. Keb saya ucapkan yang tak terhingga kepada ibu sekalian. Dengan sabar dan penuh perhatian ibu membimbing saya dalam menulis Laporan Tugas Akhir ini. Saya tidak mampu membalas apapun atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu curahkan kepada saya semoga ilmu dan pembelajaran yang telah ibu berikan kepada saya menjadi amal jariah kelak di hari akhir Aamiin.*

### **TERUNTUK PASIEN LTA SAYA Ny. W**

*Ibu terimakasih banyak atas kepercayaan yang telah diberikan kepada saya, untuk waktu yang diluangkan kepada saya. Hanya do'a terbaik yang saya bias berikan kepada bapak dan ibu semoga ibu dan beserta adek sehat selalu, semoga kebaikan pada dan ibu menjadi amal jariah di hari akhir nantinya, Aamiin.*

**TERUNTUK KALIAN SUGAR GRIL TUKANG MAKAN  
NURUL ANISAH,NURLIANA,DINDA ANJANI,ANDI MUTIARA**

*Aku gamau ya sedih, jadi bacanya rame-rame kalian. terimakasih sudah menjadi teman dekatku dari tingkat 1 dan sampai selamanya yaa, terima kasih sudah membantu aku selama 3 tahun ini dan mau menampung curhatanku selama ini yaa gays terima kasih udah mau aku repotin juga dalam hal apapun itu selama ini dengan banyak drama yang kita lakukan dan kalian yang selalu ada kalo aku butuh, selalu ngasi saran, selalu nasehatin aku kalo lagi mulai bingung gak jelas, tetap jadi yana yang baik dan selalu ada untukku tetap jadi nisa` yang selalu buat orang ketawa dengan kelakuannya tetap jadi muti yang selalu berekspresi dimana pun berada dan tetap jadi dinda yang keinginan diet tapi doyan makan ahahaha. alhamdulillah keinginan kita bisa wisuda bareng-bareng sedikit lagi akan terwujud meskipun wisuda nya online tapi gapapa kan.dan semoga keinginan-keinginan kita selanjutnya juga bisa terwujud yaa, selamat juga untuk kalian yang sama-sama lagi nyusun tugas akhir ini guys, semoga kebaikan kalian semua dibalas oleh tuhan . Dan semoga kita bisa sekses-sukses semuanya yaaa guys aminnnn. Inget ya jangan suka ngaret kalian taukan aku nda suka ngaret*

**TERUNTUK SAHABAT KILOKU**

***BUAJI, OSE, EMON, DAYMAS, LIA, DHANI, MAERA, MIA, PUTRI, PEBI, AGIS, PUTRI***

***NAFIDATUL, ANNA, INDAH, DESI***

*Tetap jadi sahabat kecilku sampe kapanpun ya. Kalian sahabat seperti saudara tanpa kalian aku bukan sely yang percaya diri. Satu persatu kalian akan menikah dan memiliki kebahagiaan sendiri. aku pingin jangan pernah lupakan persahabatn kita sampai kapanpun. Aku bukan orang yang uwu tapi kali ini aku tulis di lembar ini aku bilang aku sayang kalian, aku bangga punya kalian*

**SAHABAT TILL JANNAH**

**-SELY-**

**TERUNTUK CINTAKU DANU NITI KUSUMA**

*Terimakasih selalu ada buat aku selalu suport aku dan bagaimana keadaanku, terimakasih selalu jadi penyejuk hati. yang selalu sabar ngadepin galaknya aku. Yang selalu bilang sabar sayang. Semoga doa kita dan keinginan kita terwujud satu satu. Bismillah sayang sehat terus ya. jangan berubah tetap jadi danuku yang kukenal sampai kapanpun*

*Terimakasih sayang*

**TERUNTUK TEMAN-TEMAN SEJAWAT KEBIDANAN 2017**

*keluarga baruku yang gak bisa aku sebutin satu persatu kalian orang-orang hebat yang aku kenal, dari mulai ppsm,lpkm,ldkm, sampai sekarang udah kita lewatin kalian hebat banget kita lewatin semuanya dengan suka cita, dengan marah-marahnya dengan nangis-nangisnya dengan ketawa-ketawanya dengan kelakuan-kelakuannya dengan nyeleneh nya kita semua dari maba sampai jadi bidan. dengan ribut nya kita semua karna semua isinya wanita, terima kasih untuk 3 tahun nya teman-teman semoga kalian semua sukses selalu semoga jalan yang kalian pilih masing-masing jadi jalan terbaik untuk masa depan kalian. Semoga silaturahmi kita tetap berjalan. Love you gaysss*