

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M" G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub>  
DENGAN MASALAH KEPUTIHAN DI PMB EMILIA, SST  
KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**



**OLEH :**

**RATINA  
NIM : P07224118028**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN  
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M" G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub>  
DENGAN MASALAH KEPUTIHAN DI PMB EMILIA, SST  
KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**



**OLEH :**

**RATINA  
NIM : P07224118028**

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

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

## HALAMAN PENGESAHAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M" G4P<sub>3003</sub> DENGAN MASALAH KEPUTIHAN DI PMB EMIA, SST KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021

**RATINA**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim  
penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan  
Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Pada tanggal 9 Agustus 2021

Penguji Utama

Dra. Meity A,SKM., S.ST.M.Pd (.....)

Penguji I

Ernani Setyawati, M.keb (.....)

Penguji II

Ita Kusumayanti, SST (.....)

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb  
NIP. 197508242006422002

Ernani Setyawati, M.Keb  
NIP. 198012052002122001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- Nama : Ratina
- Tempat, Tanggal Lahir : Nipah-nipah, 2 Agustus 2000
- Agama : Islam
- Anak ke : 1 dari 2 bersaudara
- Alamat : Nipah-nipah, Jl.Rahmah no.32, Rt 006  
Kelurahan Nipah-nipah, Kec. Penajam Paser Utara
- Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 014 Penajam Paser Utara, Lulus Tahun 2012
  2. SMP Negeri 1 Penajam Paser Utara, Lulus Tahun 2015
  3. SMA Negeri 1 Penajam Paser Utara, Lulus Tahun 2018
  4. Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Angkatan Tahun 2021

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."M" G4P3A0 dengan Masalah Keputihan di Wilayah Kerja PMB EMILIA, SST Kota Balikpapan Tahun 2021.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2021.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan serta selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Novi Pasiriani, SST, M.Pd selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan nasihat dan juga pengarahan.
5. Ita Kusumayanti, SST selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

7. Orang tua, adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
8. Klien atas nama Ny.“M” yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
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 di berikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 9 Agustus 2021



Ratina

## **ABSTRAK**

**Jurusan Kebidanan**

**Poltekkes Kemenkes kaltim  
Laporan Tugas Akhir, 9 Agustus 2021**

### **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M” Usia Kehamilan 34-35 Minggu Dengan Keputihan Di Wilayah Kerja PMB Emilia, SST Kota Balikpapan Tahun 2021**

Keputihan adalah merupakan tanda dan gejala yang ditandai dengan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat. Penyebab keputihan dapat secara normal (fisiologis) maupun (patologis) yang dipengaruhi oleh hormon tertentu.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “M” dengan keputihan di Wilayah Kerja PMB Emilia, SST Kota Balikpapan sesuai dengan 7 langkah varnay dan SOAP. Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada Ny “M” usia kehamilan 34-35 Minggu dengan keputihan fisiologis tidak ditemukan hambatan pada saat penanganan kasus ini. Penanganan yang dilakukan pada Ny”G” yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, hindari stress dan kelelahan serta anjurkan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat metronidasol untuk mencegah infeksi yg disebabkan oleh jamur dan bakteri. Kesimpulan dari kasus yaitu 7 langkah varnay dan SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah kebidanan telah dilaksanakan pengkajian berupa pemantauan dan analisa data pada Ny “M” dengan keputihan di Kota Balikpapan, serta kunjungan rumah sebanyak 2 kali maka didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu sudah baik,tekanan darah dalam batas normal, dan keputihan yang dialaminya sudah berkurang dan tidak ada tanda-tanda bahwa ibu akan mengalami peningkatan infeksi pada keputihannya. Pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, nenonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

**Kata Kunci : Asuhan, Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Keluarga Berencana**

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR BAGAN .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	6
E. Ruang Lingkup .....	7
F. Sistematika Penulisan .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	10
B. Konsep Dasar Teori Kehamilan .....	16
C. Konsep Dasar Teori Persalinan .....	53
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	67

E. Konsep Dasar Masa Nifas .....	73
F. Konsep Dasar <i>Neonatal</i> (Muslihatun, 2011).....	88
G. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	92
H. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan.....	99
<b>BAB III SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS</b>	<b>101</b>
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.....	101
B. Etika Penelitian.....	105
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif.....	107
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal.....	126
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b> .....	<b>131</b>
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal.....	131
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care.....	141
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	151
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal.....	159
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus .....	177
F. Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor IUD (AKDR).....	190
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	<b>193</b>
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan .....	193
B. KETERBATASAN PENULIS .....	214
<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	<b>216</b>
A. Kesimpulan.....	216
B. Saran .....	217
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>219</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>223</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jadwal Pemeriksaan ANC.....	27
Tabel 2. 2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	29
Tabel 2. 3 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri .....	35
Tabel 2. 4 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald.....	36
Tabel 2. 5 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III .....	36
Tabel 2. 6 Skor Poedji Rochjati .....	40
Tabel 2. 7 APGAR SKOR .....	68
Tabel 2. 8 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum .....	75
Tabel 2. 9 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan .....	100
Tabel 3. 1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu.....	108
Tabel 3. 2 Langkah II Interpretasi Data Dasar .....	114
Tabel 3. 3 Intervensi Asuhan Kebidanan ANC, INC, NIFAS, dan KB.....	120
Tabel 3. 4 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I .....	128
Tabel 4. 1 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I .....	133
Tabel 4. 2 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II .....	138
Tabel 4. 3 Data rentang waktu pembukaan dari tanggal 9 April 2021 .....	141
Tabel 4. 4 Implementasi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II Fase Aktif.....	143
Tabel 4. 5 Implementasi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III .....	146
Tabel 4. 6 Implementasi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV .....	148
Tabel 4. 7 Pola Fungsional.....	152

Tabel 4. 8 Implementasi Asuhan Kebidanan pada BBL .....	156
Tabel 4. 9 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I .....	161
Tabel 4. 10 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II .....	166
Tabel 4. 11 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III .....	172
Tabel 4. 12 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV .....	175
Tabel 4. 13 Pola Fungsional.....	179
Tabel 4. 14 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I.....	179
Tabel 4. 15 Pola Fungsional.....	181
Tabel 4. 16 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II.....	182
Tabel 4. 17 Pola Fungsional.....	185
Tabel 4. 18 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III .....	186
Tabel 4. 19 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan IV .....	188
Tabel 4. 20 Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB.....	191

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Partograf Tampak Depan .....	65
Gambar 2. 2 Partograf Tampak Belakang .....	66

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3. 1 Skema Kerangka Kerja .....	104
---------------------------------------	-----

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
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
BPD	: Biparietal Diameter
CM	: Compos mentis
COC	: Continuity Of Care
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
Gr	: Gram

GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
H	: Hidup
HB	: Hemoglobin
HBSAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uteri Device
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
Lk	: Laki-laki
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya

PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PNC	: Postnatal Care
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus xipoides
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

## DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Hadir Kunjungan.....	229
Lembar Bimbingan LTA .....	237
Surat Tugas Kunjungan LTA .....	249
Partograf .....	251
Manajemen Asuhan Kebidanan ANC ke 2 dengan Pasien Pengganti .....	252

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. 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) tahun 2030 (WHO, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Kemudian, menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2016 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 290 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup. Dan di Indonesia sendiri sebenarnya mempunyai target 102

kematian per 100.000 kelahiran hidup. (WHO. 2016. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Dunia*).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas antara lain : perdarahan 60%, infeksi 25%, gestosis 10%, kematian maternal atau perinatal 5%. Penyebab kematian ibu antara lain penyakit jantung, paru, ginjal, asma, dan infeksi pada kehamilan, persalinan, dan kala nifas. Penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia adalah kematian neonatal dan dua pertiga dari kematian neonatal adalah pada satu minggu pertama dimana daya imun bayi masih sangat rendah *Committee on Nutrition (ACC/SCN)*. (Kemenkes RI,2019).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017, masalah kesehatan reproduksi perempuan yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang diderita para perempuan di Kalimantan Timur salah satunya adalah keputihan. Sekitar 20% wanita hamil di kota Balikpapan mengalami keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan sebanyak 10% wanita hamil mengalami keputihan dua kali atau lebih. (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2017 .Samarinda)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada tahun 2017 ini mengalami penurunan yang cukup signifikan, dimana kasus keputihan pada ibu hamil Kota Balikpapan pada tahun 2017 adalah 78 per 100.000. Hal ini dikarenakan semakin meningkatnya kewaspadaan masyarakat terhadap keputihan. Dari data hasil wawancara di Klinik Ibnu Sina mengalami penurunan yang cukup, dari 19 ibu hamil menjadi 7 ibu hamil yang mengalami keputihan. Serta dari data hasil wawancara di Puskesmas Telaga

Sari tahun 2017 kasus keputihan adalah 6 dari 39 ibu hamil yang mengalaminya. Masalah keputihan ini sering kali tidak diperhatikan oleh wanita yang menderita penyakit ini, akan tetapi masalah keputihan ini jika tidak segera ditangani akan menyebabkan masalah yang serius. (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2017.)

Keputihan dalam kehamilan sering dianggap sebagai hal yang biasa terjadi dan sering luput dari perhatian ibu maupun petugas kesehatan yang sering melakukan pemeriksaan kehamilan. Meskipun tidak semua keputihan dapat disebabkan oleh infeksi, beberapa keputihan dalam kehamilan yang dapat berbahaya karena dapat menyebabkan persalinan kurang bulan (prematunitas), ketuban pecah sebelum waktunya atau bayi dengan berat badan lahir rendah kurang dari 2500 gram (B,Pribakti,2012).

Oleh karena itu jika Keputihan fisiologis hanya dibiarkan akan berisiko menjadi keputihan yang patologis. Sehingga diperlukan perubahan Perilaku sehari-hari untuk menjaga organ intim tetap kering Dan tidak lembab Perempuan yang memiliki riwayat infeksi Yang ditandai dengan keputihan berkepanjangan mempunyai Dampak buruk untuk masa depan kesehatan reproduksinya. Sehingga dianjurkan untuk melakukan tindakan pencegahan dengan menjaga kebersihan genitalia dan melakukan pemeriksaan Khusus sehingga dapat diketahui secara dini penyebab leukorea (Khusaiyah,S, DKK.2015).

Penyebab yang paling sering dari keputihan tidak normal adalah infeksi. Dimana cairan mengandung banyak sel darah putih dan warnanya sampai kekuning-kuningan sampai hijau. Bahkan, sering kali kental

mengeluarkan aroma tak sedap. Biasanya yang terkena infeksi adalah vulva, vagina, leher rahim dan rongga rahim. Penyebabnya biasa disebabkan oleh kuman, jamur, parasit, dan virus. Wanita hamil beresiko atau mudah terkena infeksi. Tiga faktor yang mempengaruhi yaitu tubuhnya sendiri, lingkungan dan virus atau kuman yang ada. (Pribakti.2012).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.M G4P3003 hamil 33-34 minggu di BPM Emilia, SST diperoleh data bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene dan keputihan. Penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "M" G4p3000 hamil 33-34 minggu dimulai sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."M" G4p300 Hamil 33-34 Minggu Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja PMB Emilia, SST Kota Balikpapan Tahun 2021".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah "Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."M" G4p3003 Hamil 33-34 Minggu Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja PMB Emilia, SST Kota Balikpapan Tahun 2021 ?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum :

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."M" G4p3003 Hamil 33-34 Minggu Dengan Masalah Keputihan Di

Wilayah Kerja PMB Emilia, SST Kota Balikpapan Tahun 2021. Dimulai sejak masa kehamilan 31 minggu.

2. Tujuan Khusus :

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan membantu penulis agar mampu :

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny.M Hamil 33-34 Minggu dengan Masalah Keputihan
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP).
- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP).
- d. Mampu melakukan asuhan Nifas sampai dengan 40 hari (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP).
- e. Mampu melakukan asuhan Neonatus (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP).

- f. Mampu melakukan asuhan Keluarga Berencana (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP).

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah keputihan di lakukan asuhan kebidanan secara teratur dapat memonitor kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dengan baik serta pemantauan terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada ibu dan janin.

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional dan mandiri.

- b. Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pelayanan secara komprehensif pada masa kehamilan yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan, kemampuan menganalisa, mengembangkan pola pikir secara ilmiah serta pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

**E. Ruang Lingkup**

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus continuity of care, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny."M" G4p3000 Hamil 34-35 Minggu Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja PMB Emilia, SST Kota Balikpapan Tahun 2021.

**F. Sistematika Penulisan**

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

ABSTRAK

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR SINGKATAN

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

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

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

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

(meliputi teori yang mendukung asuhan kebidanan sesuai dengan kehamilan klien)

## BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI

### KASUS

- A. Rancangan Study Kasus yang berkesinambungan dengan COC
- B. Etika Penelitian
- C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)

## BAB IV TINJAUAN KASUS

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## **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, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Vaney, 2011).

Varney (2011), menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970-an. Prinsip-prinsip manajemen meliputi: efisiensi, efektifitas dan rasional dalam mengambil keputusan.

##### **a. Langkah I : Mengumpulkan Data Dasar**

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka

mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosa serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosa sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan, data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosa, maupun kebutuhan perawatan kesehatan yang didapatkan dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan, hasil anamnesa dan melakukan penatalaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya.

## **2. Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai keluarga berencana (Saifuddin, 2010).

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 seseuai kebutuhn ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2010).

Manfaat dari asuhan kebidanan ini dapat memberikan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan dan dapat digunakan sebagai proses pembelajaran mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif (Varney, 2010).

## **3. Asuhan Continuity Of Care (COC)**

Asuhan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga

persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani,2011).

Tujuan dari asuhan ini memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Maryuani,2011)

#### **4. SOAP**

Menurut Kemenkes (2017), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

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

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara dibagian data belakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X" .

Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Obyektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang suda dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan,

dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

## **B. Konsep Dasar Teori Kehamilan**

### **1. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Saifuddin, 2010).

### **2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

#### **a. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Varney, 2010) :**

##### **1) Oksigen**

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO<sub>2</sub> menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

##### **2) Nutrisi**

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang,

mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun dan pengatur seperti, makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kacang-kacangan, serta buah-buahan.

### 3) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema.

### 4) Kalsium

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

### 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 dengan dosis 60 mg sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2010).

6) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. (Saifuddin, 2010).

7) Air

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

8) Diet Ibu Hamil (Prilia, 2010)

a) Sarapan Bergizi Setiap Hari

Program diet untuk ibu hamil yang seharusnya adalah tetap memiliki sarapan bergizi setiap hari. Suatu kekeliruan bila ibu hamil menganggap bisa menjaga berat badan dengan melewatkan sarapan. Ibu hamil yang melewatkan sarapan malah cenderung menyantap makan siang dengan porsi yang lebih banyak. Seperti omelet bayam dan nasi merah, roti gandum panggang isi telur dan alpukat, oatmeal dengan potongan buah.

b) Konsumsi Makanan yang Berserat

Berbagai penelitian membuktikan bahwa serat memiliki banyak manfaat. Dengan mengonsumsi serat, saluran pencernaan Anda akan berfungsi dengan baik sehingga bisa mencerna zat gizi lebih baik. Jangan takut untuk mengonsumsi makanan berserat karena pada umumnya makanan berserat

tidak memiliki kandungan kalori tinggi. Seperti oatmeal, bayam, dan buah seperti jambu biji.

c) Tetap Mengonsumsi Karbohidrat

Asupan karbohidrat tetap harus ada pada diet untuk ibu hamil. Karbohidrat merupakan sumber energi untuk tubuh. Ibu hamil yang tetap mengonsumsi Karbohidrat tidak akan cepat lapar sehingga tidak banyak mengonsumsi makanan lainnya. Konsumsilah karbohidrat yang juga kaya serat, seperti gandum, umbi-umbian, beras merah, oat, dan lainnya.

d) Konsumsi Makanan Sumber Protein

Protein merupakan zat gizi yang cukup penting bagi janin dan harus ada pada menu diet ibu hamil. Konsumsi protein tidaklah berarti Anda mengonsumsi kalori yang tinggi. Contoh asupan protein diantaranya adalah putih telur, daging tanpa lemak, daging ayam tanpa kulit, susu, yogurt, dan lainnya.

e) Kurangi Konsumsi Gula dan Lemak

Bila Anda ingin menjaga tubuh tetap langsing selama masa kehamilan maka kurangilah untuk mengonsumsi gula dan lemak. Salah satu cara diet ibu hamil yang seperti ini bisa dilakukan dengan cara mengurangi cemilan yang mengandung gula tinggi. Selain itu, bisa juga dengan mengurangi makanan berupa gorengan. Pengganti konsumsi gula dan lemak bias dengan nasi merah, tepung gluten free, susu kacang almond.

f) Perbanyak Konsumsi Buah dan Sayuran

Buah dan sayuran merupakan asupan yang sangat baik untuk dikonsumsi bagi Anda yang sedang menjalani diet saat hamil. Selain kaya akan vitamin dan mineral, buah dan sayuran juga tidak mengandung kalori yang tinggi. Konsumsilah buah-buahan yang banyak mengandung air dan sayuran berwarna hijau dan kuning.

g) Tidak Perlu Makan 2 Kali Lipat

Kondisi berbadan dua tidak mengharuskan ibu hamil untuk makan dua kali lipat di setiap waktu makan. Porsi ibu hamil bukanlah dua kali porsi wanita yang tidak hamil. Para ibu hamil hanya perlu mengonsumsi asupan yang bergizi dan teratur. Asupan yang bergizi inilah yang akan membuat kebutuhan gizi ibu hamil dan janin terpenuhi dengan baik.

h) Buatlah Menu Diet Ibu Hamil Harian

Ibu hamil sebaiknya membuat menu diet untuk ibu hamil dengan mengikuti program-program diet yang sebelumnya telah dipaparkan. Menu diet ibu hamil harian ini akan membuat para ibu hamil menjadi tahu makanan dan minuman apa saja yang harus diasup saat hamil. Hal ini akan membantu para ibu hamil untuk mengonsumsi makanan lainnya yang alih-alih mengandung banyak gula, tinggi lemak, dan asupan yang tidak bergizi sama sekali.

i) Memilih Pengolahan Makanan

Sebelumnya telah disebutkan untuk mengurangi konsumsi lemak pada saat menjalani diet saat hamil. Konsumsi lemak yang tidak disadari oleh kebanyakan wanita hamil adalah minyak. Oleh karena itu pilihlah mengolah makanan yang hanya memerlukan minyak yang sedikit seperti rebus, kukus, bakar/ panggang, dan tumis.

j) Konsumsi Cairan yang Cukup

Program diet ibu hamil yang satu ini sangat penting untuk dilakukan. Konsumsi asupan cairan yang cukup selama menjalani program diet saat hamil bisa membantu mencerna serat. Selain untuk melancarkan metabolisme tubuh, dengan mengonsumsi cairan sebanyak 8-10 gelas dalam sehari bisa membantu nafsu makan ibu hamil lebih terkontrol.

9) Personal Hygiene

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

10) Pakaian Hal yang Perlu Diperhatikan Untuk Pakaian Ibu Hamil :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.

- d) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih.

#### 11) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

#### 12) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan per vaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

#### 13) Senam Hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran khusus yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Dengan gerakan-gerakan yang dirancang khusus, senam hamil dapat membantu mempermudah ibu hamil dalam persalinan. Latihan Senam hamil ini dilakukan

pada umur kehamilan 22 minggu keatas dimana resiko keguguran sudah jauh berkurang karena plasenta yang menyelimuti janin sudah terbentuk sempurna (Saifuddin, 2010).

#### 14) Istirahat / tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Gangguan tidur juga berhubungan dengan komplikasi kehamilan secara biologis. Pertama, kehamilan dikaitkan dengan perubahan tidur seperti insomnia, mendengkur, dan gelisah. Kedua, hasil yang dikaitkan dengan 4 kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil seperti diabetes gestasional, kehamilan hipertensi, dan depresi saat postpartum. Usahakan ibu hamil tidur / istirahat  $\pm$  6-8 jam pada malam dan 1-2 jam pada siang hari. (Facco dkk, 2010).

#### 15) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu

hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya.

#### 16) Persiapan Laktasi

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan yang keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim.

#### b. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan (Sulistyawati, 2016)

##### 1) System Reproduksi

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Setelah minggu ke 28 kontraksi *braxton hick* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing, umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan aktifitas fisik atau berjalan.

##### 2) Sistem Traktus Uranius

Karena turunya kepala pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

##### 3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa

bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Manuaba, 2010).

4) Sirkulasi darah

Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

5) Sistem *Muskuloskeletal*

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*religment*) kurvatura spinalis.

c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2016) menjelaskan bahwa sering bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan psikologis yang diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Perubahan psikologis trimester pertama

Ibu merasa kurang sehat dan terkadang membenci kehamilannya. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Dan kadang ibu berharap tidak hamil saja. Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Setiap perubahan pada dirinya ibu selalu memperhatikan dengan seksama.

2) Perubahan psikologis trimester kedua

Ibu merasa sehat dan mulai terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah menerima kehamilannya. Merasa gerakan janin ibu merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

3) Perubahan psikologis trimester ketiga

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan juga tidak menarik. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan. Khawatir bayi yang dilahirkan tidak normal atau meninggal. Perasaan mudah terluka (sensitif). Merasa kehilangan perhatian setelah kelahiran bayi.

3. *Antenatal Care*, (Manuaba, 2010)

a. Pengertian

*Antenatal Care* merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat.

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam :

**Tabel 2. 1 Jadwal Pemeriksaan ANC**

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 28-36 minggu)

Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba, 2010).

4. Asuhan Antenatal Standar 14 T (Manuaba, 2015):

a. Pengukuran Tinggi Badan

Menurut Depkes RI (2009), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB (Berat Badan). Kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Wikjosastro, 2010).

Menurut buku asuhan kebidanan kehamilan (Saryono, 2010) yaitu mengatakan kenaikan berat badan selama hamil 9-13,5 kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7 –1,4 kg , pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg. 23 Standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut :

- a) Kenaikan berat badan trimester 1 kurang lebih 1 kg. kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

- b) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg. Berat badan dilihat dari Quetet atau Body mass indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti obesitas dan janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan (Saryono, 2010)

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,0 kg. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) berat badan ibu masih dalam batas normal dengan kalkulasi sebagai berikut, IMT Dengan nilai rujukan sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

No	IMT Sebelum Hamil (kg)	Kenaikan Berat Badan TM I	Kenaikan Berat Badan TM II	Kenaikan Berat Badan Trimester III	Jumlah (kg)
1	Kurus ( < 18,5 )	1,5 - 2,0	4,5 - 6,5	6,5 - 9,5	12,5 - 18,0
2	Normal ( 18,5-25)	1,5 - 2,0	4,0 - 6,0	6,0 - 8,0	11,5 - 16,0
3	Overweight ( > 25-29)	1,0 - 1,5	2,5 - 4,0	3,5 - 6,0	7,0 - 11,5
4	Obesitas ( > 29 )	0,5 - 1,0	2,0 - 4,0	3,5 - 5,0	6,0 - 10,0

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2011

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut: Rumus :

$$IMT = \frac{BB (kg)}{[TB][m]^2}$$

Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada preeklamsia. Skrining Mean Arterial Pressure atau MAP adalah untuk menentukan hipertensi dalam kehamilan, dan MAP yang tidak normal berisiko 11,69 kali untuk terjadi hipertensi dalam kehamilan. Normalnya  $MAP \geq 90$  mmHg. Rumus untuk menghitung MAP, ialah : (Suprihatin, E. and Narontoko, D. A. 2015)

$$MAP = \frac{2 \times \textit{diastolik} + \textit{sistolik}}{3}$$

b. Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas)

Bagi ibu yang mempunyai ukuran LILA  $< 23,5$  maka ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan berisiko melahirkan anak BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).

c. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan.

d. Pemberian Tablet Fe

Tablet Fe diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan dosis 60 mg per hari.

e. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi

Untuk mencegah tetanus neonatorum. Dalam program imunisasi seorang wanita diharuskan untuk mendapatkan vaksin tetanus toxoid sebanyak 5 kali. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan

perlindungan seumur hidup bagi dirinya. Dengan demikian, setiap wanita usia subur (wus) telah mendapat perlindungan untuk bayi yang akan dilahirkannya terhadap bahaya tetanus neonatorum. Menurut WHO 85– 99% imunisasi tetanus toxoid telah berhasil merangsang tubuh untuk membuat antibody (Lisnawaty, 2011).

f. Pemeriksaan *Haemoglobin* darah

Pemeriksaan *Haemoglobin* sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah  $> 11$  gr%.

g. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*)

Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.

h. Perawatan Payudara

Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.

i. Temu Wicara Konseling

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

j. Senam Ibu Hamil

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran

darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

k. Pemeriksaan *Protein Urine* atas Indikasi

Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil.

l. Pemeriksaan *Reduksi Urine* atas Indikasi

Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan *reduksi urin* pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami *diabetes gestasional*.

m. Pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok

n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis

5. Pemeriksaan Ibu Hamil (Kusmiyati, 2010).

a. Anamnesis

1) Anamnesa identitas istri dan suami: nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Dalam melakukan anamnesis diperlukan keterampilan berkomunikasi, karena pendidikan dan daya tangkap seseorang sangat bervariasi.

2) Anamnesis Umum

a) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, perkawinan.

b) Tentang haid, menarche, lama haid, banyaknya darah dan kapan mendapat haid terakhir, serta teratur atau tidak.

c) Tentang kehamilan, persalinan, nifas, jumlah, dan keadaan anak.

b. Menentukan usia kehamilan

1) Metode Kalender (Kusmiyati, 2010)

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).

2) Tinggi Fundus (Manuaba, 2010)

a) Pemeriksaan menggunakan *Leopold*

(1) Leopold I: untuk menentukan umur kehamilan serta bagian tubuh apa yang terdapat di dalam fundus uteri.

Caranya :

(a) Kaki klien ditekuk pada lutut serta llipat paha

(b) Pemeriksa berdiri dibelah kanan ibu hamil dan melihat kearah muka klien

(c) Rahim dibawa ketengah

(d) Tinggi fundus uteri ditentukan, ukur dari bagian keras ketemu (*symphisis*) dengan menggunakan metlin atau perhitungan jari

(2) Leopold II: untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Caranya :

- (a) Raba bagian kiri dan kanan rahim jika teraba kecil-kecil dan panjang merupakan tangan dan jari-jari
  - (b) Jika teraba lebar dan keras berarti punggung bayi. Biasanya teraba dibagian abdomen kiri/kanan bawah.
- (3) Leopold III: untuk mengetahui apa yang ada pada bagian bawah dan bagian bawah sudah terpegang oleh PAP (Pintu Atas Panggul)

Caranya :

- (a) Tangan kanan memegang bagian bawah
  - (b) Tangan kiri mencoba menekan fundus
  - (c) Dibagian bawah rahim masih bisa digoyangkan atau tidak
  - (d) Bila belum (konvergen) tidak perlu leopold IV
- (4) Leopold IV: untuk menentukan bagian bawah dalam rahim dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam PAP (Pintu Atas Panggul)

Caranya :

- (a) Tangan konvergen : hanya bagian kecil dari kepala yang turun PAP
- (b) Tangan sejajar : separuh kepala masuk PAP
- (c) Tangan divergen : bagian terbesar kepala masuk PAP
- (d) Untuk mendengarkan DJJ :

- (a) Cari punctum maksimum
- (b) Jika sudah jelas dengarkan menggunakan
- (c) linex/Doppler
- (d) Bandingkan dengan nadi ibu
- (e) Hitung denyut jantung dalam 1 menit
- (f) Normal 120-160 x/menit

**Tabel 2. 3**

**Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri**

<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>UsiaKehamilan</b>
1/3 jari diatas symphisis	12-13 minggu
½ diatas symphisis-pusat	16-17 minggu
2/3 diatas symphisis	20-21 minggu
Setinggi pusat	22-23 minggu
1/3 diatas pusat	28-29 minggu
½ pusat prosesus-xifoideus	34-35 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	36-37 minggu
2 jari (4cm) dibawah prosesus-xifoideus	40-41 minggu

*Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba, 2010)*

b) Rumus Mc Donald

Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan

pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar (Manuaba, 2010).

**Tabel 2. 4**  
**Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald**

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 - 25 minggu
26.7 cm diatas simp	28 - 29 minggu
27.5 – 28 cm diatas simp	30 - 31 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 - 33 minggu
31 cm diatas simp	34 -35 minggu
32 cm diatas simp	36 -37 minggu
33 cm diatas simp	38 - 39 minggu
37,7 cm diatas simp	40 - 41 minggu

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

c) Rumus tafsiran berat janin

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

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

**Tabel 2. 5**

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

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
28 weeks	32.5 cm	900 gram
29 weeks	35 cm	1150 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)

d) Pemeriksaan fisik umum, meliputi : (Manuaba, 2015)

1) Tanda-tanda vital

a) Suhu

b) Denyut nadi ibu

c) Pernapasan

d) Tekanan darah

2) Pengukuran LILA (lingkar lengan atas)

3) Berat badan

6. Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

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

b. Sakit Kepala Yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang abnormal 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-eklamsia. (Nugraha, Utama. 2012)

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-eklamsia. (Nugraha, Utama. 2012)

d. 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-eklamsia. (Nugraha, Utama. 2012)

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluaranya 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. (Nugraha, Utama. 2012).

f. 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. (Nugraha, Utama. 2012)

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. 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 plasenta. (Nugraha, Utama. 2012)

h. Skrining yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining factor resiko dengan skor Poedji Rochajati (1992) :

1) Cara pemberian SKOR :

- a) Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR)
- b) Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

c) Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

2) Jumlah SKOR :

a) Skor 2 : KRR

b) Skor 6-10 : KRT

c) Jumlah skor > 12 : KRST

3) Table Skor Poedji Rochajati :

**Tabel 2. 6**  
**Skor Poedji Rochajati**

I KEL F.R	II NO.	III		IV			
		Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum	4			
uri dirogoh			4				
diberi infus/transfuse			4				
10		Pernah operasi <i>Caesar</i>	8				

II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah e. Malaria	4				
		b.TBC Paru f. Payah Jantung	4				
		c. Kencing Manis ( <i>Diabetes</i> )	4				
		d. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	<i>Hydramnion</i>	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

KEHAMILAN				KEHAMILAN RESIKO TINGGI				
JML SKOR	STATUS KEHAMILAN	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6 s/d 10	KRT	BIDAN DOKTER	DIRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
8 s/d 12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER	√	√	√

Sumber : Buku KIA

## 7. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan dan kelahiran merupakan suatu tahap dalam masa persalinan, dimana semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya. Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Salmah, 2010). Jenis-jenis Persiapan. Menurut Kemenkes RI (2016) terdapat beberapa hal yang harus dipersiapkan menjelang persalinan, yaitu :

- a) Tempat Persalinan yaitu Bidan Praktek Mandiri, Klinik Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit
- b) Pendamping persalinan seperti Suami atau keluarga
- c) Penolong persalinan yaitu tenaga medis terlatih (Bidan atau Dokter Spesialis Kandungan)
- d) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- e) Siapkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- f) Siapkan dokumen penting seperti Kartu Keluarga, KTP suami dan istri dan dokumen lain untuk bayi yang akan dilahirkan
- g) Calon Pendorong Darah, siapkan minimal 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor bila sewaktu-waktu diperlukan
- h) Transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan

i) Pakaian Ibu dan Bayi

8. Keputihan

a. Pengertian Keputihan / Flour Albous

Flour albus/Keputihan adalah merupakan tanda dan gejala yang ditandai dengan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat. Penyebab keputihan dapat secara normal (fisiologis) maupun (patologis) yang dipengaruhi oleh hormone tertentu. Cairannya berwarna putih, tidak berbau, dan jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan ada kelainan. Hal ini dapat tampak pada perempuan yang terangsang pada waktu senggama atau saat masa subur (ovulasi) (Kusmiran, E,2011).

Sedangkan Keputihan/Flour albus yang tidak normal (patologis) biasa disebabkan oleh infeksi/peradangan yang terjadi karena mencuci vagina dengan air kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar, pemakaian pembilas vagina yang berlebihan, pemeriksaan yang tidak higienis, dan adanya benda asing dalam vagina. Selain karena infeksi, keputihan dapat juga disebabkan oleh masalah hormonal, celana yang tidak menyerap keringat, dan penyakit menular seksual. Cairanya berwarna putih/hijau/kuning, berbau, sangat gatal dan disertai nyeri perut bagian bawah. Jika seseorang mengalami hal seperti itu, maka orang tersebut harus segera berobat

ke dokter. Pengobatan akan disesuaikan dengan penyebabnya (Kusmiran,E,2011).

b. Pathogenesis Flour Albous

Leokorea atau flour albus merupakan gejala dimana terjadinya pengeluaran cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah. Dalam perkembangan, alat kelamin wanita mengalami perubahan mulai dari bayi hingga menopause. Flour albus merupakan keadaan yang dapat terjadi fisiologis dan dapat menjadi flour albus yang patologis karena terinfeksi kuman penyakit. Bila vagina terinfeksi kuman penyakit seperti jamur, parasit, bakteri dan virus maka keseimbangan ekosistem vagina akan terganggu, yang tadinya bakteri *doderlein* atau *lactobasillus* memakan glikogen yang dihasilkan oleh estrogen pada dinding vagina untuk pertumbuhannya dan menjadikan pH vagina menjadi asam, hal ini tidak dapat terjadi bila pH vagina basa. Keadaan pH vagina membuat kuman penyakit berkembang dan hidup subur di dalam vagina (Sibagariang, 2010).

Lendir vagina umumnya semakin banyak selama kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah dan perubahan hormonal, yang kemudian menyebabkan peningkatan produksi lendir dari serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. Jika lendir vagina menyebabkan rasa gatal baik didalam atau diluar vagina, berwarna krem, abu-abu, kehijauan atau bernoda darah atau jika mengeluarkan bau tidak lazim, mungkin karena terkena infeksi yang harus dirawat sebelum memasuki proses persalinan. Sebagian

besar infeksi vagina dapat disembukan, namun jika tidak dirawat dapat ditularkan kejanin saat dia melewati jalan kelahiran dan ini dapat menyerang mata, mulut atau saluran pencernaan janin (Onggo,2012).

c. Klasifikasi Keputihan / Flour Albous

Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina, keputihan ada dua jenis, yaitu keputihan fisiologis dan keputihan patologis. Keputihan fisiologis pada perempuan terjadi pada saat menjelang menstruasi, pertengahan siklus menstruasi, dan setelah menstruasi. Jumlahnya tidak terlalu banyak, berwarna jernih, putih (kadang meninggalkan warna kekuningan di celana dalam), tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan perih pada saat buang kemih (air kencing), dan nyeri perut bagian bawah. Umumnya keputihan fisiologis disebabkan oleh proses hormonal dalam tubuh.

Keputihan patologis ditandai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan banyak, berwarna kuning, hijau, merah kecoklatan (karena bercampur darah), putih seperti susu basi, berbau amis/busuk. Perempuan yang mengalami keputihan patologis umumnya mempunyai keluhan-keluhan seperti gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan pedih ketika buang air kemih (kencing), dan nyeri perut bagian bawah perut. Keputihan patologis kemungkinan disebabkan oleh infeksi atau peradangan yang mungkin disebabkan oleh penyakit menular seksual, gejala keganasan pada organ

reproduksi adanya benda asing dalam uterus dan vagina. Keputihan juga disebabkan oleh bagaiman kita dalam merawat organ reproduksi kita, misalnya mencuci vagina dengan air kotor, pemakaian pembilas vagina yang berlebihan, penggunaan celana dalam dengan bahan yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam, menggunakan pembalut dalam waktu yang relative lama (Citrawati,2014).

Keluarnya cairan berwarna putih kekuningan atau berwarna putih kelabu dari saluran vagina, cairan ini dapat encer atau kental dan kadang-kadang berbusa. Mungkin gejala ini merupakan proses normal sebelum atau sesudah haid pada wanita tertentu.

Pada penderita tertentu, terdapat rasa gatal yang menyertainya. Biasanya keputihan yang normal tidak disertai dengan rasa gatal keputihan juga dapat dialami oleh wanita yang terlalu lelah atau daya tahan tubuhnya lemah. Sebagian besar cairan tersebut berasal dari leher rahim, walaupun ada yang berasal dari vagina yang terinfeksi, atau alat kelamin luar. Pada bayi perempuan yang baru lahir, dalam waktu satu hingga sepuluh hari, dari vaginanya dapat keluar cairan akibat pengaruh hormone yang dihasilkan oleh plasenta atau uri. Gadis muda terkadang juga mengalami keputihan sesaat sebelum masa pubertas, biasanya gejala ini akan hilang dengan sendirinya (Joseph, 2011).

d. Factor Penyebab Keputihan (setiawati, 2013)

1) Infeksi pada Vagina

Infeksi dapat disebabkan oleh jamur (*Candida Albicans*), parasit (*Trichomona vaginalis*), bakteri (*Gonorrhea/Chlamydia*), dan virus (*Human papilloma virus*). Jenis infeksi yang terjadi pada vagina yakni, bacterial vaginosis, trikomonas, dan kandidiasis. Bacterial vaginosis merupakan gangguan vagina yang sering terjadi ditandai dengan keputihan dan bau tak sedap. Hal ini disebabkan oleh *Lactobacillus* menurun, bakteri patogen (penyebab infeksi) meningkat, dan pH vagina meningkat.

2) Faktor hygiene yang kurang

Kebersihan daerah vagina yang kurang dapat menyebabkan timbulnya keputihan. Hal ini terjadi karena kelembaban vagina yang meningkat sehingga bakteri patogen penyebab infeksi mudah menyebar.

3) Pemakaian obat-obatan (antibiotic, kortikostteroid, dan pil KB)

Dalam waktu lama. Karena pemakaian obat-obatan khususnya antibiotic yang terlalu lama dapat menimbulkan system imunitas dalam tubuh. Sedangkan penggunaan KB mempengaruhi keseimbangan hormonal wanita. Biasanya pada wanita yang mengkonsumsi antibiotic timbul keputihan.

4) Stress Otak,

mempengaruhi kerja semua organ tubuh, jadi jika reseptor otak mengalami stress maka hormonal didalam tubuh mengalami perubahan keseimbangan dan dapat menyebabkan timbulnya keputihan.

#### 5) Alergi

Penyebab lain keputihan adalah alergi akibat benda-benda yang dimasukkan secara sengaja atau tidak sengaja ke dalam vagina, seperti tampon, obat atau alat kontrasepsi, rambut kemaluan, benang yang berasal dari selimut, celana, dan lainnya. Biasanya karena luka seperti tusukan, benturan, tekanan atau iritasi yang berlangsung lama. Karena keputihan, seorang ibu bahkan bisa kehilangan bayinya akibat keputihan pada kehamilan.

#### 6) Infeksi

Keputihan akibat infeksi yang terjadi pada masa kehamilan akan meningkatkan risiko persalinan premature dan janinnya juga beresiko mengalami infeksi. Namun jika keputihan disertai gatal-gatal dan berbau segera periksa ke dokter anda. Karena dengan kondisi ini kemungkinan terjadi adanya infeksi, jika tidak segera mendapatkan pengobatan dapat menyebabkan perlunakan dalam leher rahim dan akan timbul kontraksi sebelum waktunya.

#### e. Dampak Flour Albous dalam Kehamilan

Keputihan dalam kehamilan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormonal selama kehamilan. Dalam hal ini vagina akan mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer dan tidak berbau. Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan anda. Hal ini merupakan hal yang wajar, untuk itu kebersihan dan kelembaban disekitar area vagina harus tetap terjaga,

juga pakailah pakaian dalam yang tidak terlalu ketat dan menyerap keringat.

Namun jika keputihan disertai dengan gatal-gatal dan berbau segera periksa kedokter anda. Karena dengan kondisi ini kemungkinan terjadi adanya infeksi, jika tidak segera mendapatkan pengobatan dapat menyebabkan perlunakan dalam leher rahim dan akan timbul kontraksi sebelum waktunya.

Khusus perempuan yang sering menggunakan pembersih kewanitaannya. Perlu diketahui tidak semua bakteri merugikan. Secara alami, pada vagina terdapat bakteri menyehatkan yang berfungsi membunuh bakteri yang merugikan tubuh. Jika terlalu sering menggunakan sabun, bakteri baik yang menyehatkan akan mati. Selain itu, bahan kimia sabun dapat menyebabkan iritasi, sebab kulit mulut Rahim sangat tipis sehingga iritasi yang timbul dapat memicu kanker mulut Rahim (Joseph, 2010).

Seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan pada saat hamil karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina serta terjadi pula perubahan pada kondisi pencernaan.

Dampak dari keputihan pada ibu hamil bila tidak diatasi adalah :

- 1) Merasa tidak nyaman
- 2) Kanker Rahim
- 3) Kehamilan ektopik

Dampak keputihan pada janin :

- 1) Kebutaan pada bayi
- 2) Kematian Janin
- 3) Berat badan bayi lahir rendah
- 4) Infeksi asendrem

Dampak keputihan dalam persalinan :

- 1) Ketuban pecah dini
- 2) Persalinan kurang bulan (prematunitas)
- 3) Infeksi intrapartum (Maharani,2015).

f. Perbedaan air ketuban dengan flour albous / keputihan

Saat ketuban pecah dan air ketuban keluar dari kantungnya maka dapat diartikan bahwa waktu persalinan semakin dekat. Banyak wanita hamil tidak menyadari keluarnya air ketuban terutama bagi wanita yang baru mengalami kehamilan yaitu kehamilan pertama. Setiap wanita yang pernah mengalami pecahnya kantung ketuban masing-masing merasakan hal yang berbeda. Air ketuban dapat keluar sedikit demi sedikit dan dapat juga mengucur. Adapun pengalaman yang umumnya dirasakan saat kantung ketuban pecah dan air ketuban keluar adalah sebagai berikut :

- 1) Air ketuban menetes sedikit demi sedikit dan mengalir kecil ke area paha dan terasa hangat
- 2) Celana dalam yang tiba-tiba basah
- 3) Ada perasaan seperti letupan dan basah di pakaian dalam ataupun celana

- 4) Seperti darah menstruasi yang mengalir di area vagina
- 5) Tidak merasakan apa-apa
- 6) Mengucur banyak secara tiba-tiba.

Bedanya dengan keputihan jika cairan yang di keluarkan dari vagina berupa cairan yang berwarna putih susu, kuning, atau hijau, seperti lendir, kental/encer, dapat disertai bau atau tidak. Namun jumlahnya sedikit dan biasanya menyisakan bercak pada pakaian.

g. Cara penanganan flour albous dalam kehamilan

Meningkatnya kadar hormone estrogen dan aliran darah ke vagina membuat ibu hamil kerap mengalami keputihan. Untuk mengurangi ketidak nyamanan tersebut bisa dengan menjaga kebersihan vagina. Mengganti celana dalam lebih sering dari biasanya. Tidak menggunakan celana ketat, atau yang tidak menyerap keringat. (Fatmawati,2010).

Mengingat pada wanita hamil terjadi kenaikan jumlah cairan plasma dalam tubuhnya, mengakibatkan sering buang air kecil, untuk itu diharapkan :

- 1) Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.
- 2) Jangan memakai panty liner setiap hari.
- 3) Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.

- 4) Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.
- 5) Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.
- 6) Jagan terbiasa melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum (Wahdaniah 2011).

Untuk keputihan normal tidak perlu dilakukan terapi khusus. Umumnya, cukup dengan sabun khusus vagina dan air bersih serta menjaga agar pakaian dalam tetap kering dan bersih.

- h. Sedangkan keputihan yang tidak normal harus segera mendapatkan pengobatan media terapi dari Dokter. Keputihan yang terjadi selama kehamilan, misalnya disebabkan oleh infeksi jamur *Candida Sp*, Pengobatan yang paling aman adalah menggunakan obat local yang berbahan krim atau sejenis kapsul yang dimasukkan kedalam vagina. Dan yang terpenting bila suatu keputihan yang tidak sembuh dengan pengobatan biasa (antibiotika dan anti jamur) harus dipikirkan keputihan tersebut yang disebabkan oleh suatu penyakit keganasan seperti kanker leher rahim. Ini biasanya ditandai dengan cairan banyak, bau busuk, sering disertai darah tak segar. Perlu dilakukan pemeriksaan khusus untuk mendeteksi apakah terdapat suatu penyakit keganasan seperti kanker leher rahim dll.

### C. Konsep Dasar Teori Persalinan

#### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

#### 2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Sofian (2012), tanda dan gejala persalinan antara lain :

- a. Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur
- b. Keluarnya lendir bercampur darah (blood show) karena robekan-robekan kecil pada serviks
- c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Pada pemeriksaan dalam didapati serviks mendatar dan pembukaan telah ada

#### 3. Factor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Sondakh (2013) meliputi :

##### a. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

##### b. *Passenger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

c. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

4. Proses Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada multigravida sekitar  $\pm 8$  jam.

Menurut Sulistyawati (2013), berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam. Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung  $\pm 6$  jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan

berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- 1) Berikan dukungan emosional
- 2) Bantu pengaturan posisi ibu
- 3) Berikan cairan dan nutrisi
- 4) Lakukan pencegahan infeksi
- 5) (JNPK-KR, 2013)

b. Kala II (Pengeluaran janin)

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 :

- 1) Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayinya
- 2) Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
- 3) Bantu ibu dalam mengatur posisi yang nyaman saat meneran

4) Ajarkan teknik meneran yang baik dan benar

5) (JNPK-KR, 2013)

c. Kala III (kala uri)

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

1) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat

2) 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 :

a) Lakukan Manajemen Aktif Kala III

b) Berikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya

(JNPK-KR, 2013)

d. Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah

secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010). Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- 1) Lakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus dan ajarkan ibu teknik masase fundus uteri
- 2) Evaluasi tinggi fundus uteri dan perdarahan
- 3) Periksa kemungkinan adanya perdarahan dari robekan
- 4) Evaluasi keadaan umum ibu
- 5) Dokumentasikan semua asuhan persalinan di partograf

#### 5. Asuhan persalinan normal

60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2013) :

- 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  $\frac{1}{2}$  kocher 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) Mencilupkan 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) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) 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.
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah 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.

- 23) 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.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.

- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial.
- 37) Jika dengan peregangan 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.
- 38) 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.

- 39) 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).
- 40) 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.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif, bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) 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.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.

- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
  - 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
  - 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
  - 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
  - 52) Memeriksa nadi ibu.
  - 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
  - 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
  - 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
  - 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
  - 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
  - 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
  - 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
  - 60) Melengkapi partograf.
6. 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, dkk, 2009).

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, dkk, 2009).

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa 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, dkk, 2009).

**Gambar 2. 1**  
**Partograf Tampak Depan**

**PARTOGRAF**

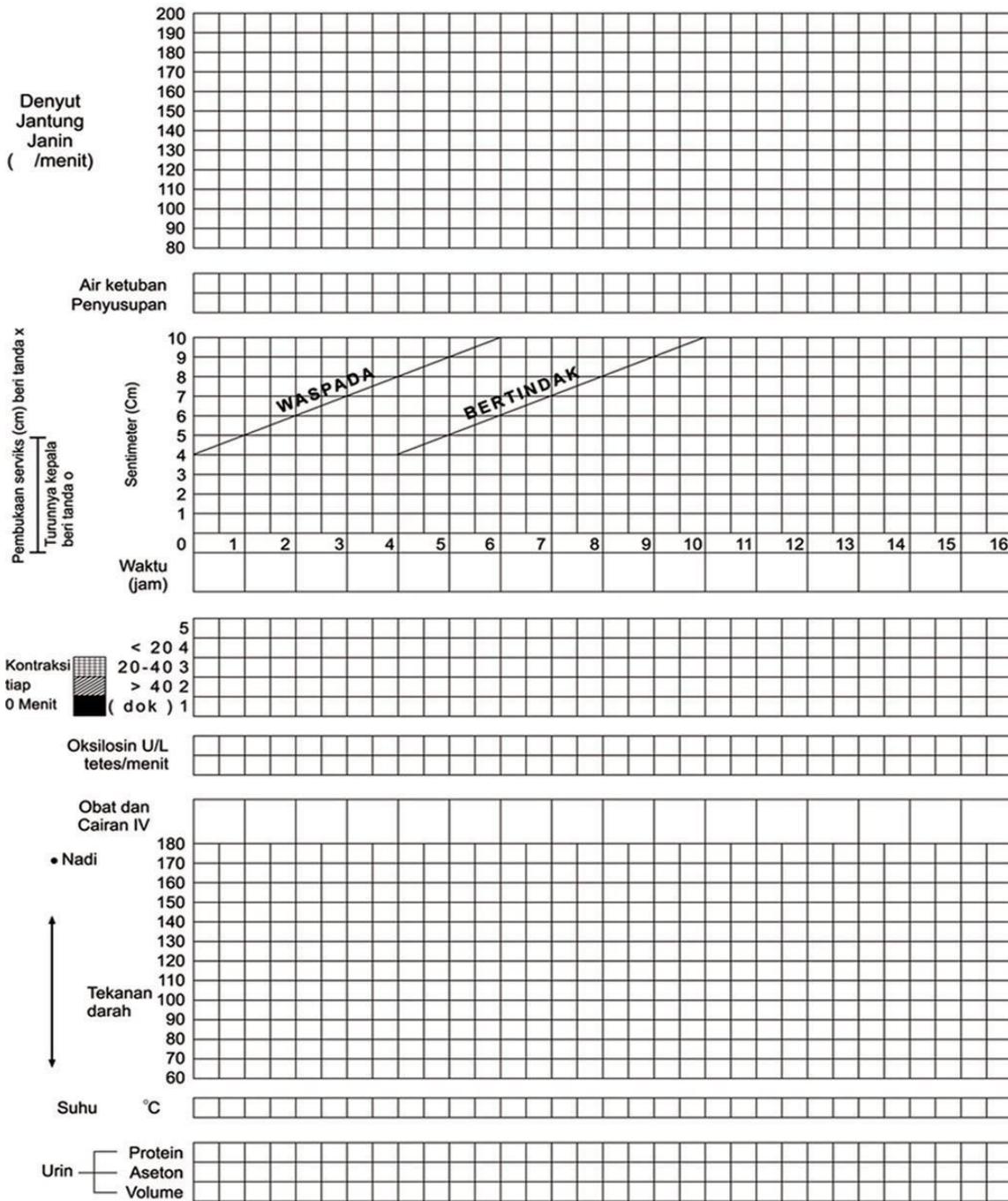
No. Register 

--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas 

--	--	--	--	--	--

 Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



## Gambar 2. 2 Partograf Tampak Belakang

### CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu    Puskesmas  
 Polindes    Rumah Sakit  
 Klinik Swasta    Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan    Teman  
 Suami    Dukun  
 Keluarga    Tidak ada

#### KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

#### KALA II

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

#### KALA III

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

#### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
a. ....  
b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
a. ....  
b. ....  
c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
a. ....  
b. ....  
c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

#### BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan    bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil    menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
a. ....  
b. ....  
c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

## **D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun, 2011).

### 2. Penanganan Bayi Baru Lahir

#### a. Pencegahan Infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi
- 4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll)
- 5) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2013).

#### b. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnosa untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai (Sukarni, 2013) :

- 1) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- 2) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- 3) Warna kulit → cyanosis atau tidak ?
- 4) Gerakan aktif atau tidak ?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013). Menurut Sukarni (2013), bahwa bayi normal/asfiksia sampai 6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai AS 0-3.

**Tabel 2. 7**  
**APGAR SKOR**

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

Sumber : Perawatan Ibu Bersalin (Sumarah Dkk, 2011)

### c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi

baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan head to toe secara sistematis.
- 7) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 8) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ ), Pernafasan (40-60 kali per menit)

- b) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm)
- c) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan *anterolateral*.

### 3. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi :

- a. Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru
- d. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

#### 4. Inisiasi Menyusu Dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan (Depkes RI, 2010).

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

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  atau hipotermi  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ ), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

#### 6. Reflek pada bayi normal

Menurut Sondakh (2013) Bayi lahir normal mempunyai berbagai macam reflek antara lain :

- a. Reflek menggenggam dilakukan dengan cara mendekatkan jari pemeriksa ketelapak tangan bayi apakah bayi berusaha menggenggam atau tidak

- b. Reflek rooting dilakukan apabila kita memberikan sentuhan ke pipi bayi apakah bayi akan mencari sentuhan atau tidak
- c. Reflek moro/terkejut merupakan gerak terkejut bayi yang dilakukan dengan cara memberi sentuhan dengan jari maupun tangan secara tiba-tiba
- d. Reflek sucking / Menghisap untuk mengetahui apakah bayi berusaha menghisap dengan cara memasukkan puting/ dot kedalam mulut bayie.
- e. Reflek slowing untuk mengetahui apakah bayi bisa menelan ASI yang diberikan atau tidak
- f. Glabella reflek merupakan kedipan mata dan pengerutan pada kening bayi pada saat bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa
- g. Gland reflek merupakan usaha mengangkat kedua paha bayi jika lipatan paha kanan dan kiri disentuh oleh pemeriksa
- h. Tonick Neck untuk mengetahui usaha bayi mengangkat kepalanya jika bayi digendong.

## E. Konsep Dasar Masa Nifas

### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, dkk, 2010).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

### 2. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2014).

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah,
- c. mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d. Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan KB

### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013).

#### a. Perubahan system reproduksi

##### 1) *Involusi uterus*

Proses *involusi uterus* adalah sebagai berikut :

a) *Iskemia miometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan *hipertropi* yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan *progesteron*.

c) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat *implantasi plasenta* serta mengurangi perdarahan.

**Tabel 2. 8**  
**Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum**

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut / lunak
Minggu ke 1	½ pusat symp	450-500 gr	7,5 cm	2cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber :Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2010)

d) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, *lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013) :

(1) *Lochea Rubra/merah (Kruenta)*

*Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan *chorion*. Terdiri dari sel desidua, *verniks caseosa*, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(2) *Lochea Sanguillenta*

*Lochea* ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(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 40 hari postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(5) *Lochea Purulenta*

*Lochea* yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

e) *Serviks*

*Serviks* mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* menutup (Sukarni, 2013).

f) *Vulva dan vagina*

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam

beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

g) Perubahan sistem pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 2-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian

bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

h) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama nifas biasanya ibu mengalami kesulitan untuk buang air kecil, khawatir nyeri jahitan dan karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil harus secepatnya sesudah bersalin. Apabila buang air kecil akan sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis

selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal beberapa minggu (Saifuddin, 2010).

i) Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum, progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum* dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2013), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu :

a. Kunjungan pertama, waktu 6 jam sampai 2 hari setelah post partum tujuannya ialah :

Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi *supervise* pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*

- b. Kunjungan kedua, waktu 2 hari sampai 28 hari post partum tujuannya ialah :

Memastikan *involutio uteri* berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

- c. Kunjungan ketiga, waktu 29 sampai 42 hari minggu post partum

Tujuan : Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2010) :

- a. Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

- b. Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli*, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas

mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 2-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

e. Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f. Kebersihan *genetalia*

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau *episiotomi*, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah *vulva* terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang

terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan *vulva*, justru *vulva* yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan *vulva* setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

g. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lochea*.

h. Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

i. Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

j. Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon,

harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

k. Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, dkk, 2015).

l. Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini, 2010).

Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2015) antara lain :

- 1) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
- 2) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- 3) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.

- 4) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- 5) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- 6) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- 7) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- 8) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

m. ASI Eksklusif

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI

dengan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013).

1) Tujuan pemberian ASI Eksklusif

Tujuan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 (Roesli, 2012). Tujuan dari MDG's tersebut adalah :

- a) Membantu mengurangi kemiskinan
- b) Membantu mengurangi gizi buruk
- c) Membantu mengurangi angka kematian anak balita

2) Manfaat Pemberian ASI

a) Manfaat untuk bayi

ASI merupakan makanan alamiah baik untuk bayi, praktis, ekonomis dan psikologis yang mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi. ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi, kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan (Maryunani, 2010).

ASI juga dapat meningkatkan perkembangan *psikomotorik*, *kognitif*, penglihatan, emosi yang hangat dan kepribadian yang percaya diri. ASI dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Sitti, 2011).

b) Manfaat untuk ibu

Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pada pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar oksitosin selama

menyusui akan menyebabkan semua otot akan mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang menyebabkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan ( Maryunani Anik, 2010). Pemberian ASI Eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan. ASI juga dapat mencegah kanker payudara, kanker ovarium dan anemia zat besi (Sitti, 2011)

n. Teknik Menyusui

Teknik menyusui menurut Depkes RI (2010) yaitu :

- 1) Posisi badan ibu dan bayi
  - a) Ibu duduk atau berbaring dengan santai
  - b) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
  - c) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara
  - d) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
  - e) Dengan posisi seperti ini telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
  - f) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.
- 2) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu
  - a) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara

- dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting), dibelakang areola (kalang payudara)
- b) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh puting susu, menyentuh sisi mulut puting susu.
  - c) Tunggu samapi bayi bereaksi dengan membuka mulutnya lebar dan lidah ke bawah
  - d) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi bukan bagian belakang kepala
  - e) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan-hadapan dengan hidung bayi
  - f) Kemudian masukkan puting susu ibu menelusuri langit- langit mulut bayi
  - g) Usahakan sebagian aerola (kalang payudara) masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (palatum durum) dan langit- langit lunak (palatum molle)
  - h) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar dari sinus lactiferous yang terletak dibawah kalang payudara
  - i) Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi
  - j) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi

bernafas. Hal itu tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu

k) Dianjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus- elus bayi

### 3) Cara menyendawakan bayi

a) Letakkan bayi tegak lurus bersandar pada bahu ibu dan perlahan-lahan diusap punggung belakang sampai bersendawa

b) Kalau bayi tertidur, baringkan miring ke kanan atau tengkurap. Udara akan keluar dengan sendirinya.

### 4) Hubungan pengetahuan dengan tehnik menyusui

Pengetahuan individu tentang penyakit dan pencegahannya akan mempengaruhi motivasi individu untuk berperilaku sehat mempengaruhi persepsinya tentang kegawatan penyakit dan keuntungan perilaku tersebut. Sehingga tingkat pengetahuan baik, maka tehnik menyusui yang benar baik, apabila tingkat pengetahuan ibu tentang tehnik menyusui kurang ,maka tehnik menyusui juga akan kurang. (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi faktor internal yang meliputi: pendidikan, pekerjaan, dan umur sedangkan faktor eksternal meliputi: faktor lingkungan dan social ekonomi. Pendidikan seseorang yang tinggi akan mudah menerima hal-hal yang baru dan mudah menyesuaikan dengan perubahan baru. Pengalaman sangat berpengaruh terhadap tingkat

pengetahuan seseorang, jika pendidikan tinggi maka pengalaman akan semakin banyak (Wawan dan Dewi, 2010).

Menyusui adalah suatu proses ilmiah. Berjuta-juta ibu di seluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI bahkan ibu yang buta huruf pun dapat menyusui anaknya dengan baik. Walaupun demikian dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah (Utami Roesli, 2010).

Dampak dari teknik menyusui yang salah pada ibu yaitu ibu akan mengalami gangguan proses fisiologis setelah melahirkan, seperti puting susu lecet dan nyeri, payudara bengkak bahkan bisa sampai terjadi mastitis atau abses payudara dan sebagainya (Suradi dan Hesti, 2011).

Pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar sangat penting sebab dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langsung dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

## **F. Konsep Dasar Neonatal** (Muslihatun, 2011).

### 1. Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

## 2. Kunjungan *Neonatal*

### a. Pengertian kunjungan *neonatal*

Kunjungan *neonatal* adalah kontak *neonatal* dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan *neonatal*, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar serta perawatan (tindakan resusitasi, pencegahan *hipotermia*, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1) pada waktu 6 jam pertama sampai 48 jam. Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2) pada waktu 3 sampai 7 hari. Kunjungan Neonatal yang ketiga (KN 3 ) pada waktu 8 sampai 28 hari. (Kemenkes RI, 2013)

#### 1) Kunjungan I

- a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

- b) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama. Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
  - c) Pemberian ASI awal
- 2) Kunjungan II
- a) Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
  - b) Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
  - c) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
  - d) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya
- 3) Kunjungan III
- a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca bersalin. Menurut Muslihatun (2011) Lama penyembuhan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari.
  - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup. Menurut Suherni (2010) Manfaat pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

b. Bayi harus mendapatkan imunisasi

Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif pada seseorang dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi, seseorang akan memiliki kekebalan terhadap penyakit, sehingga tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya (Saifuddin, 2010).

c. Tanda bahaya pada bayi

Menurut Depkes RI (2010) penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi agar bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Karena bayi banyak meninggal disebabkan salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya. Selain itu, memberikan KIE tentang perawatan sehari-hari bayi yaitu perawatan tali pusat pada ibu.

d. Perawatan tali pusat

Saat memakaikan popok bayi, usahakan tali pusat tidak tertutup popok. Tujuan tali pusat tidak tertutup popok agar tidak terkena atau tercemar air seni dan tinja untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat. Saat memandikan bayi dirumah, usahakan tali pusat tidak basah. Minyak, bedak, atau jamu-jamuan tidak perlu diberikan pada tali pusat karena akan membuat basah dan lembab.

Beberapa tanda umum infeksi pada tali pusat antara lain tali pusat tercium bau dan dapat terlihat nanah, tampak kemerahan pada kulit sekeliling tali pusat, nyeri tekan di sekitar pusat, dan dapat diikuti dengan demam. Apabila ditemukan adanya infeksi pada tali pusat, langkah pertama yang dapat dilakukan di rumah adalah

orangtua jangan panik, bersihkan ujung tali pusat menggunakan alkohol *swab* 70%, bayi tetap diminumkan ASI selama bayi sadar, dan segera dibawa ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (Angela, 2016).

## **G. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian KB**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Saifudin, Abdul bari, 2012)

### **2. Tujuan Program KB**

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

### **3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (BKKBN, 2012)**

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polythylene*), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit

dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon *progesterone*.

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, sehingga kontrasepsi adalah upaya untuk 10 mencegah terjadinya kehamilan dengan cara mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma atau menghalangi pertemuan sel telur dengan sel sperma (Wiknjosastro, 2010).

#### 1) Jenis-jenis IUD

Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :

##### a) *Copper-T*

Menurut Imbarwati (2010), IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat 11 tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Menurut ILUNI FKUI (2010). Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

##### b) *Progestasert IUD* (melepaskan progesteron)

Hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. Menurut Imbarwati (2010). IUD ini berbentuk angka 7 deng 12 mm<sup>2</sup> untuk menambah

efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

c) *Lippes loop*

Menurut Imbarwati (2010), IUD ini terbuat dari *polyethelene*, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya *Lippes loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). *Lippes loop* mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

2) Cara kerja

Menurut Saifudin (2010), Cara kerja IUD adalah :

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum *ovum* mencapai kavum uteri
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

3) Efektifitas

Keefektifitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2010).

4) Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu :

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi Sangat efektif → 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti).
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT - 380A)
- h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- j) Tidak ada interaksi dengan obat – obat

k) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

5) Kerugian

Menurut Saifudin (2010), Kerugian IUD :

a) Efek samping yang mungkin terjadi

- (1) Perubahan siklus haid ( umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan ( spotting ) antar menstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit

b) Komplikasi lain

- (1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- (2) Merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan
- (3) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- (4) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

6) Mekanisme kerja

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai

benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan sebutan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau seperma. Mekanisme kerja AKDR yang dililiti kawat tembaga mungkin berlainan. Tembaga dalam konsentrasi kecil yang dikeluarkan ke dalam rongga uterus juga menghambat khasiatan hidrase karbon dan fosfatase alkali. AKDR yang mengeluarkan hormon juga menebalkan lendir sehingga menghalangi pasasi sperma (Prawirohardjo, 2011).

- b) Sampai sekarang mekanisme kerja AKDR belum diketahui dengan pasti, kini pendapat yang terbanyak ialah bahwa AKDR dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebutan leukosit yang dapat menghancurkan *blastokista* atau sperma. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan – perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hidup dalam uterus. Walaupun sebelumnya terjadi nidasi, penyelidik-penyelidik lain menemukan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi. Diduga ini disebabkan oleh meningkatnya kadar *prostaglandin* dalam uterus pada wanita (Wiknjoastro, 2010).
- c) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam

rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding Rahim.

- d) Menurut Saefuddin (2010), mekanisme kerja IUD adalah :
- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
  - (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
  - (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
  - (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur ke dalam uterus.
- 7) Kontra indikasi
- a) Hamil atau diduga hamil
  - b) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin
  - c) Pernah menderita radang rongga panggul
  - d) Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal

e) Riwayat kehamilan ektopik

#### **H. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan**

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

**Tabel 2. 9**  
**Nomenklatur Diagnosa Kebidanan**

1. Persalinan normal	34. <i>Invertio uteri</i>
2. Partus normal	35. Bayi besar
3. Syok	36. Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	37. Malaria ringan dengan komplikasi
5. <i>Abortus</i>	38. Mekonium
6. <i>Solusio plasenta</i>	39. <i>Meningitis</i>
7. Akut <i>pyelonephritis</i>	40. <i>Metritis</i>
8. <i>Amnionitis</i>	41. <i>Migraine</i>
9. Anemia berat	42. Kehamilan <i>molahidatidosa</i>
10. <i>Apendiksitis</i>	43. Kehamilan ganda
11. <i>Atonia uteri</i>	44. Partus macet
12. Infeksi <i>mamae</i>	45. Posisi <i>occiput posterior</i>
13. Pembengkakan <i>mamae</i>	46. Posisi <i>occiput</i> melintang
14. Presentasi bokong	47. Kista ovarium
15. Asma <i>bronchiale</i>	48. <i>Abses pelvic</i>
16. Presentasi dagu	49. <i>Peritonitis</i>
17. <i>Disproporsi sevalo pelvic</i>	50. <i>Plasenta previa</i>
18. Hipertensi kronik	51. <i>Pneumonia</i>
19. Koagulopati	52. Preeklampsia berat/ringan
20. Presentasi ganda	53. Hipertensi karena kehamilan
21. <i>Cystitis</i>	54. Ketuban pecah dini
22. Eklamsia	55. Partus prematurus
23. Kelainan ektopik	56. Partus fase laten lama
24. <i>Encephalitis</i>	57. Partus kala II lama
25. <i>Epilepsi</i>	58. Sisa plasenta
26. <i>Hidramnion</i>	59. <i>Retensio plasenta</i>
27. Presentasi muka	60. <i>Prolapse tali pusat</i>
28. Persalianan semu	61. <i>Rupture uteri</i>
29. Kematian janin	62. Bekas luka uteri
30. <i>Hemoragea antepartum</i>	63. Presentasi bahu
31. <i>Hemoragea postpartum</i>	64. Distosia bahu
32. Gagal jantung	65. <i>Tetanus</i>
33. <i>Inertia uteri</i>	66. Letak lintang
34. <i>Invertio uteri</i>	68. Infeksi luka

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank (2001) *I M P A C (Integrated Management of Preganncy And Childbirth), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor, Department of Reproductive*

## **BAB III**

### **SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS**

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

##### **1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan penelitian itu (Nasution, 2007).

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmodjo 2010).

Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*), yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dalam pelaksanaan asuhannya.

##### **2. Lokasi dan Waktu**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja BPM Emilia, SST Kecamatan Balikpapan Utara dimulai pada bulan februari 2021

##### **3. Subjek Kasus**

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi (Amirin, 2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti adalah ibu hamil trimester III.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam proposal ini adalah ibu hamil G4P3004 usia kehamilan 34-35 minggu diberikan asuhan pada masa kehamilannya.

#### 4. Teknik Pengumpulan

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2010) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

##### a. Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2008).

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

##### b. Wawancara

Menurut Kriyantono (2008) wawancara adalah percakapan antara peneliti 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.

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Studi Dokumentasi

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

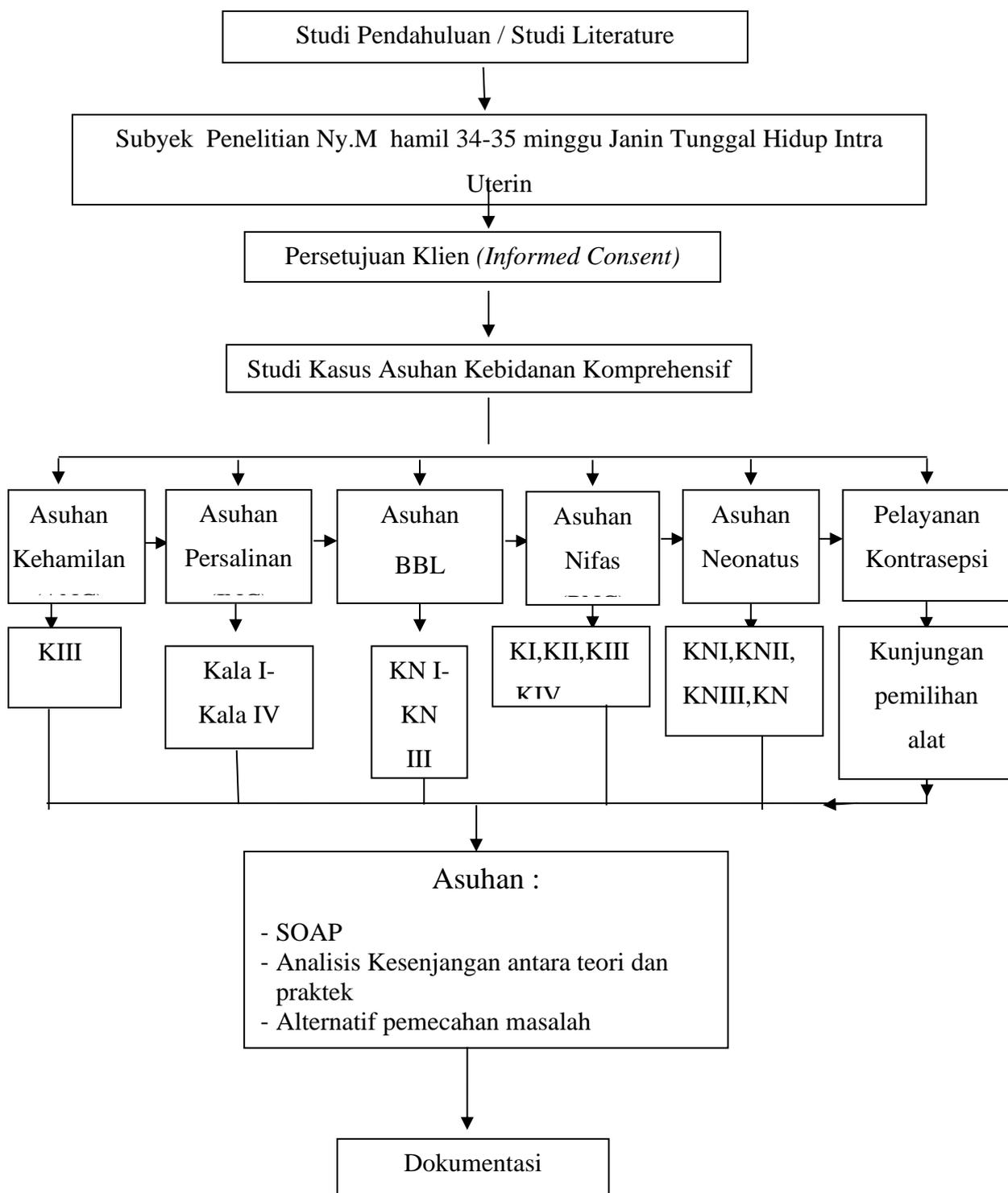
5. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist dan dokumentasi.

6. Kerangka Kerja

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo 2010). Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema di bawah :

**Bagan 3. 1**  
**Skema Kerangka Kerja**



## **B. Etika Penelitian**

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan prinsip:

### *1. Respect for person*

Prinsip ini merupakan unsure mendasar dari penelitian. Prinsip ini menekankan asuhan menghormati orang lain, dan memberikan perlindungan terhadap haknya. Setiap subjek memiliki hak auto nomi, bersifat unik dan bebas. Setiap individu memiliki hak dan kemampuan untuk memutuskan bagi dirinya sendiri, memiliki nilai dan kehormatan/martabat, dan memiliki hak untuk mendapatkan *informed consent*. Subjek harus sudah mendapat penjelasan sebelum persetujuan, keikutsertaan secara sadar, dan membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan. Pemberi asuhan harus menjaga kerahasiaan dan subjek asuhan.

### *2. Beneficence dan non maleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko, dan melarang pembuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Kewajiban pemberi asuhan adalah memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya resiko,

termasuk ketidaknyamanan fisik, emosi, psikis, kerugiansosial, dan ekonomi.

### 3. *Justice*

Prinsip justice menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan resiko bila ikut serta dalam penelitian. Selain itu pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang, berkaitan langsung dengan masalah yang akan diteliti dan tidak ada unsure manipulatif. Pemberi asuhan juga harus memberi perhatian secara khusus kepada subjek penelitian sebagai *vulnerable subject*.

### C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

#### 1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan 1

Pengkajian Awal Asuhan

Tanggal : 26 Februari 2021

Jam : 17.00 WITA

Oleh : Ratina

#### Langkah I Pengkajian

##### A. Identitas

Nama klien : Ny. M

Nama suami : Tn. S

Umur : 25 tahun

Umur : 26 tahun

Suku : NTT

Suku : NTT

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pendidikan : S 1

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Supir

Alamat : Kariangau Rt 48

No telepon : 081356013403

Keluhan utama : Keputihan sejak usia kehamilan 31 minggu hingga sekarang, berwarna putih susu, berbau dan tidak disertai gatal.

##### B. Riwayat obstetri

###### 1. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal ? - 7 - 2020 dan perkiraan lahir tanggal 5 - 4 - 2021, usia kehamilan sekarang  $\pm$  7 bulan, pertama kali haid saat berusia 13 tahun, siklus haid 28 hari, lama menstruasi  $\pm$  5 hari, banyaknya  $\pm$  3 kali ganti Pembalut,

konsistensi cair, siklus teratur, tidak dismenorhea, dan tidak ada keluhan yang lain.

2. Riwayat ginekologi

Tidak ada

3. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu tes kehamilan menggunakan test pack tanggal 13 Oktober 2020 dan rajin memeriksakan kehamilannya 2 kali selama hamil di bidan 3 kali di puskesmas dan 1 kali di dokter kandungan . Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 4 bulan.

Dan gerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  10 kali

4. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

**Tabel 3. 1**  
**Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu**

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	2012	Pkm	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Laki-laki	4kg	51	Baik
2	2016	Pkm	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Perempuan	3,8kg	50	Baik
3	2017	Pkm	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Laki-laki	3,5	50	Baik
4	H	A	M	I	L	I	N	I			

C. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan anak pertama ASI eksklusif  $\pm$  1 tahun, anak kedua  $\pm$  6 bulan dan anak yang ke tiga juga  $\pm$  6 bulan.

D. Riwayat Imunisasi

## Imunisasi TT Lengkap

### E. Riwayat Kesehatan

#### 1. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit / gangguan reproduksi seperti *mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, hydramnion, gameli*, dan lain-lain.

#### 2. Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan.

### F. Keluhan Selama Hamil

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya saja sering keputihan pada usia kehamilan 31 minggu.

### G. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ny. M maupun Suami tidak pernah menderita penyakit seperti: penyakit jantung, *hypertensi, hepar, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, campak, Malaria, TBC, gangguan mental, operasi, bayi lahir kembar, lain-lain.*

### H. Riwayat perkawinan

Ibu menikah saat usia 16 tahun pernikahan pertama dan lama pernikahan 9 tahun.

### I. Pola nutrisi

a. Sebelum hamil makan 3x/hari porsi sedang

b. Selama hamil Ny. M pada trimester I mengalami penurunan pola makan yaitu hanya 2x/hari dengan porsi sedikit. Tetapi pada saat

trimester II dan III pola makan meningkat dan porsi lebih banyak dari trimester I dengan menu nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, buah.

J. Pola eliminasi

- a. Ibu BAB 1 kali sehari, wana kuning kecoklatan, konsistensi padat dan tidak ada keluhan saat buang air besar
- b. Ibu BAK 7 kali sehari, warna jernih, tidak ada keluhan saat buang air kecil.

K. Pola Personal Hygiene

- a. Mandi, sikat gigi sebanyak 2 kali sehari, cuci rambut sebanyak 2 hari sekali
- b. Frekuensi ganti baju 3 kali sehari
- c. Frekuensi ganti pakaian dalam 3 kali sehari ganti pakaian dalam.
- d. Ibu mengatakan menggunakan pembersih kewanitaian

L. Pola aktivitas, istirahat dan tidur

a) Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan diluar rumah seperti bekerja dikantor, didalam rumah seperti mencuci, memasak.

b) Pola istirahat dan tidur

Istirahat siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam

M. Pola psikologi ibu dan respon ibu serta keluarga terhadap kehamilannya.

Ibu merasa senang dengan kehamilan ini. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang

dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.

N. Pola konsumsi obat

Ibu mengatakan selama hamil ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan ibu hanya mengonsumsi obat-obatan dari bidan dan dokter saja.

O. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya saat ini karena telah banyak belajar dari kehamilan sebelumnya.

a) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tinggi Badan : 158cm
- d. Berat Badan sekarang : 65 kg
- Kenaikan Berat Badan Selama Hamil : 12
- e. Berat Badan sebelum hamil : 53
- IMT  $53 : 2,49 = 21,2$  ( Normal )
- f. LILA : 29
- g. Tanda-tanda vital
  - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - 2) Nadi : 82 x/menit
  - 3) Pernapasan : 20 x/menit
  - 4) Suhu : 36,5°C

b) Pemeriksaan khusus

## a. Inspeksi

- 1) Rambut : Tampak bersih, tidak rontok dan tidak ada luka
- 2) Muka : Tidak tampak *cloasma gravidarum*, tidak tampak *oedema* dan tidak terlihat pucat
- 3) Mata : Konjungtiva tidak anemis dan *sclera* tidak ikterik
- 4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjaran *tyroid* dan *vena Jugularis, kelenjar limfe*
- 5) Dada : Payudara tampak simetris, tampak *hiperpigmentasi* pada *areola mammae* dan puting susu kanan dan kiri tampak menonjol
- 6) Abdomen : Tampak *linea nigra* dan *striae gravidarum*,
- 7) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 8) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 9) Tungkai : Tidak tampak *oedema* dan tidak tampak *varices*

## b. Palpasi

- 1) Leher : Tidak teraba pembesaran *kelenjar tyroid* atau *vena Jugularis, kelenjar limfe*
- 2) Dada : Tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran *colostrum*, puting susu menonjol
- 3) Abdomen
  - a) Leopold I : TFU 26 cm (TBJ : 26-12 X 155 = 2.170 gr)
  - b) Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan

disebelah kiri, dan teraba bagian kecil janin  
disebelah kanan.

c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan  
melenting (presentasi kepala).

d) Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum  
masuk PAP).

4) Pengukuran panggul luar : Tidak dilakukan

5) Tungkai : Tidak ada oedema dan varices

6) Kulit : Turgor dapat kembali 1-2 detik

c. Auskultasi

Denyut jantung janin : 136 x/menit, irama reguler,  
Punctum maksimum kiri bawah

d. Perkusi

Refleks Patela: Positif kanan dan kiri

c) Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium ( dari Buku KIA ) 7 desember 2020

- Hb : 13,5 gr %

- HBSAg : Non Reaktif

- HIV/AIDS : Non Reaktif

- Sifilis : Negatif

- Protein : Negatif

## 2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

**Tabel 3. 2**  
**Langkah II Interpretasi Data Dasar**

Diagnosa	Dasar
<p>G4P3003 Usia Kehamilan 34 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke empat, tidak pernah keguguran</li> <li>• Ibu mengatakan HPHT : tanggal lupa - 7 - 2020</li> <li>• Ibu mengatakan TP usg 5 – 4 - 2021</li> <li>• Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+) tgl 13 oktober 2020</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KU : Baik</li> <li>• Kesadaran : Composmentis</li> <li>• TTV : TD : 110/80 mmHg Pernapasan : 20 x/menit Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,5°C</li> <li>• Berat Badan sekarang : 65 kg</li> <li>• LILA : 26 cm</li> <li>• Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi</li> </ul> </li> <li>• Palpasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dada : tidak ada masa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (+)</li> <li>- Ekstermitas : Tidak ada oedema, Cavilla Refill kembali dalam &lt; 2 detik</li> </ul> </li> <li>• TFU : 26 cm (Mc. Donald)</li> <li>• Palpasi Leopold :</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I: 3 jari dibawah processus xiphoides, teraba bokong</li> <li>- Leopold II: punggung-kiri</li> <li>- Leopold III: letak-kepala</li> <li>- Leopold IV: belum masuk PAP ( konvergen )</li> </ul> <p>TBJ : <math>(TFU-12) \times 155 = (26-12) \times 155 = 2.170</math> gram</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auskultasi DJJ (+) 136 x/menit, irama reguler, intensitas kuat</li> <li>• Laboratorium ( dari Buku KIA ) 7 desember 2020</li> </ul> <p>Hb : 13,5 gr %</p>
--	--

Masalah	Dasar
Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir kental berwarna putih susu, berbau, tidak disertai gatal sejak usia kehamilan 31 minggu hingga sekarang</li> </ul>

### 3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

#### a. Diagnosa Potensial :

##### Masalah Potensial

- 1) Pada persalinan : ketuban pecah sebelum waktunya, kelahiran belum cukup bulan (*Premature*)
- 2) Pada Bayi : BBLR

b. Dasar :

1) DS : Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir kental berwarna putih susu, berbau, tidak disertai gatal sejak usia kehamilan 31 minggu hingga sekarang

2) DO :

Tidak dilakukan pemeriksaan vagina.

c. Tindakan Antisipasi :

1) Berikan KIE tentang terjadinya keputihan

2) Berikan KIE tentang personal hygiene

3) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina, tanpa resep dokter

4) Menjelaskan pada ibu cara penanganan keputihan :

a. Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.

b. Jangan memakai *panty liner* setiap hari.

c. Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.

d. Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.

e. Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.

f. Jangan terbiasa melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum

5) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi

#### 4. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

#### 5. Langkah V Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

- 1) Bina hubungan baik dengan ibu
- 2) Beritahu hasil pemeriksaan
- 3) Berikan KIE tentang :
  - 1) Terjadinya keputihan
  - 2) Menjaga personal hygiene
  - 3) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter
- 4) Menjelaskan pada ibu cara penanganan keputihan :
  - a. Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.
  - b. Jangan memakai *panty liner* setiap hari.
  - c. Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.
  - d. Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.
  - e. Kurangi mengkonsumsi gula-gula,alkohol,coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.
  - f. Jangan terbiasa melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum
- 5) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi

6) Lakukan dokumentasi

## 6. Langkah VI Implementasi

- a. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung
- b. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/m, R : 20 x/m, S : 36,5°C. Usia kehamilan 34-35 minggu keadaan janin baik, letak janin normal presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 136x/i
- c. Memberikan KIE tentang :

- 1) Terjadinya keputihan

Lendir vagina umumnya semakin banyak selama kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah dan perubahan hormonal, yang kemudian menyebabkan peningkatan produksi lendir dari serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. Pada saat stress bisa menyebabkan keputihan karena, otak mempengaruhi kerja semua organ tubuh, jadi jika reseptor otak mengalami stress maka hormonal didalam tubuh mengalami perubahan keseimbangan dan dapat menyebabkan timbulnya keputihan.

- 2) Menjaga personal hygiene

Kebersihan daerah vagina yang jelek dapat menyebabkan timbulnya keputihan. Hal ini terjadi karena kelembaban vagina yang meningkat sehingga bakteri pathogen penyebab infeksi mudah menyebar.

- 3) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter, karena dapat membunuh bakteri yang dapat merugikan tubuh, serta dapat menyebabkan iritasi
- d. Menjelaskan pada ibu cara penanganan keputihan :
- 1) Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.
  - 2) Jangan memakai *panty liner* setiap hari.
  - 3) Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.
  - 4) Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.
  - 5) Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.
  - 6) Jangan terbiasa melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum
- e. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi
- f. Melakukan dokumentasi

## **7. Langkah VII Evaluasi**

- a. Terbinanya hubungan baik dengan ibu ,
- b. Beritahu hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu baik, hasil TTV normal dan keadaan janin baik,

- c. Ibu mengerti dan memahami KIE yang diberikan dan akan melakukan sesuai yang dijelaskan,
- d. Ibu mengerti dan memahami cara penanganan keputihan dan akan melakukan sesuai yang dijelaskan,
- e. Ibu telah mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi,
- f. Telah dilakukan pendokumeentasian.

**Tabel 3. 3**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan ANC, INC, NIFAS, dan KB**

<b>Periode Asuhan</b>	<b>Rencana Pelaksanaan</b>	<b>Rencana Asuhan</b>
Kehamilan	Kunjungan 2 (Pada Usia Kehamilan 37 – 38 minggu )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>2. Evaluasi ibu tentang tanda – tanda persalinan</li> <li>3. Evaluasi kembali tentang masalah keputihan pada ibu</li> <li>4. Evaluasi ibu tentang persiapan persalinan</li> <li>5. Beri KIE tentang alat kontrasepsi</li> <li>6. Anjurkan ibu untuk terus mengonsumsi obat yang diberikan bidan ( Sf, Vitamin B kompleks, kalk)</li> </ol>

Kehamilan	Kunjungan 3 (Pada Usia Kehamilan 39 – 40 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>2. Evaluasi ibu tentang alat kontrasepsi</li> <li>3. Evaluasi kembali masalah keputihan pada ibu</li> <li>4. Beri KIE tentang proses persalinan</li> <li>5. Beri KIE tentang ASI Eksklusif</li> <li>6. Ajarkan ibu teknik menyusui dan posisi menyusui</li> <li>7. Anjurkan ibu untuk terus mengonsumsi obat yang diberikan bidan (Sf, Vitamin B complex, Kalk)</li> </ol>
Persalinan	Kala I (Pada saat persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien, atau teman dekat.</li> <li>2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.</li> <li>3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his.</li> <li>4) Menjaga privasi ibu.</li> <li>5) Penjelasan tentang kemajuan persalinan.</li> <li>6) Menjaga kebersihan diri.</li> <li>7) Mengatasi rasa panas.</li> <li>8) Masase.</li> <li>9) Pemberian cukup minum.</li> <li>10) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.</li> <li>11) Sentuhan.</li> </ol>
Persalinan	Kala II (Pada saat persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu.</li> <li>2) Menjaga kebersihan diri.</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3) Masase untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>4) Memberikan dukungan mental.</li> <li>5) Menjaga kandung kemih tetap kosong.</li> <li>6) Memberikan cukup minum.</li> <li>7) Memimpin ibu meneran.</li> <li>8) Mengajarkan teknik pernapasan selama persalinan.</li> <li>9) Pemantauan denyut jantung janin.</li> <li>10) Melahirkan bayi.</li> <li>11) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh.</li> <li>12) Melakukan rangsangan taktil pada bayi.</li> </ol>
Persalinan	Kala III (Pada saat persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.</li> <li>2) Memberikan oksitosin.</li> <li>3) Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT.</li> <li>4) Masase fundus.</li> <li>5) Memeriksa kelengkapan plasenta</li> <li>6) Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir</li> </ol>
Persalinan	Kala IV (Pada saat persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemeriksaan fundus dan masase.</li> <li>2) Nutrisi dan hidrasi.</li> <li>3) Bersihkan ibu.</li> <li>4) Istirahat.</li> <li>5) Peningkatan hubungan ibu dan bayi.</li> <li>6) Lengkapi Partograf</li> </ol>

BBL	Pada usia 0 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jaga kehangatan bayi</li> <li>b. Berikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD</li> <li>c. Beri suntikan vit. K dan suntikan imunisasi HB0 di paha kanan</li> <li>d. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir satu jam setelah IMD</li> <li>e. Berikan bayi kepada ibunya untuk disusui dan skin to skin dengan ibu.</li> </ul>
Nifas	Kunjungan 1 (Pada nifas 6 jam pertama – 3 hari)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>b. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, memastikan kontraksi uterus baik, memantau perdarahan ibu, mencegah perdarahan serta merawat penyebab perdarahan jika terjadi</li> <li>c. Anjurkan untuk mobilisasi dini</li> <li>d. Anjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi gizi seimbang</li> <li>e. Anjurkan ibu untuk tetap meminum tablet penambah darah</li> <li>f. Anjurkan ibu menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar</li> <li>g. Beri KIE tentang tanda bahaya nifas dan evaluasi adanya tanda bahaya nifas</li> <li>h. Beri KIE tentang personal hygiene dan perawatan luka jahitan</li> </ul>
Nifas	Kunjungan 2 (Pada nifas hari ke 4 – 28)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>b. Anjurkan ibu untuk memenuhi</li> </ul>

	hari)	<p>kebutuhan nutrisi gizi seimbang</p> <p>c. Anjurkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah</p> <p>d. Beri KIE tentang tanda bahaya masa nifas</p> <p>e. Beri KIE tentang personal hygiene</p> <p>f. Anjurkan ibu untuk senam nifas</p>
Nifas	Kunjungan 3 (Pada nifas hari ke 29 – 42 hari)	<p>a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</p> <p>b. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang</p> <p>c. Menilai apakah ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit</p> <p>d. Beri KIE tentang motivasi menggunakan alat kontrasepsi</p>
Neonatus	Kunjungan 1 (Pada neonates 6 jam pertama – 48 jam)	<p>a. Jaga kehangatan tubuh bayi</p> <p>b. Observasi tanda-tanda vital</p> <p>c. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus</p> <p>d. Lakukan perawatan tali pusat</p> <p>e. Evaluasi kemampuan menyusu bayi</p> <p>f. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah.</p> <p>g. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup</p> <p>h. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif</p>
Neonatus	Kunjungan 2 (Pada neonates hari ke 3 –	<p>a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p>

	7 hari )	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Beri KIE tentang perawatan tali pusat</li> <li>c. Periksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI</li> <li>d. Beri KIE tentang pemberian ASI secara on demand</li> <li>e. Beri KIE tentang menjaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>f. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</li> </ul>
Neonatus	Kunjungan 3 (Pada neonates hari ke 7 – 28 hari)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>b. Beri KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir</li> <li>c. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusu bayi</li> <li>d. Beri KIE tentang imunisasi</li> <li>e. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</li> </ul>
Keluarga berencana	(Pada hari ke 29 – 42 hari post partum)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>b. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu</li> <li>c. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB</li> </ul>

**D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal****I. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I**

Tanggal : 26 februari 2021

Waktu : 17.00 WITA

Oleh : Ratina

Tempat : Kariangau Rt 48

**S :**

- a. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir kental berwarna putih susu, berbau, tidak disertai gatal sejak usia kehamilan 31 minggu hingga sekarang
- b. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke empat, tidak pernah keguguran,
- c. Ibu mengatakan Haid Pertama Haid Terakhir bulan juli 2020 dan dia lupa tanggal berapa,
- d. Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+) tgl 13 oktober 2020 di BPM Emilia, SST.

**O :**

- a. Pemeriksaan Umum  
Keadaan umum : baik,  
kesadaran : composmentis,  
hasil pengukuran tanda vital yaitu :

tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 82 x/menit,

pernafasan 20 x/menit;

berat badan saat ini 65 Kg, TP: 05 April 2021 Tinggi badan: 158 cm,

Lila: 28 cm.

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada ada linea nigra, tinggi fundus uteri 26 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus (26 cm secara Mc-Donald),

Leopold II : punggung kanan.

Leopold III : letak kepala.

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 136 x/menit

dan taksiran berat janin (TBJ) =  $(26 - 12) \times 155 = 2.170$  gram.

- Pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 13,5 gr %

**A :**

Diagnosis :

G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> Usia kehamilan 34-35 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Masalah : Keputihan

Masalah potensial:

- 1) Pada persalinan : ketuban pecah sebelum waktunya, kelahiran belum cukup bulan (*Premature*)
- 2) Pada Bayi : BBLR

**P :**

K-1 Tanggal 26 Februari 2021

**Tabel 3. 4**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I**

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	18.00  WITA	- Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung.  Hasil : Terjalannya hubungan baik dengan ibu.	
2.	18.05  WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal, keadaan janin baik, letak janin normal presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal.  Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, keadaan janin baik, letak janin normal, presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal.	
4.	18.15  WITA	- Berikan KIE tentang :	

		<p>1) Terjadinya keputihan</p> <p>1) Menjaga personal hygiene</p> <p>2) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter</p> <p>Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang :</p> <p>3) Terjadinya keputihan</p> <p>4) Menjaga personal hygiene</p> <p>5) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter</p>	
5.	18.30 WITA	<p>- Menjelaskan pada ibu cara penanganan keputihan :</p> <p>1) Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.</p> <p>2) Jangan memakai <i>panty liner</i> setiap hari.</p> <p>3) Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.</p> <p>4) Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari</p>	

		<p>saluran kemih dan anus.</p> <p>5) Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.</p> <p>6) Jangan terbiasa melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan memahami cara penanganan keputihan dan akan melakukan sesuai yang dijelaskan,</p>	
6.	18.40 WITA	<p>- Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu 2 minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan selanjutnya</p>	
7	18.50 WITA	Dokumentasi	

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal**

##### **1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I**

Tanggal : 26 Februari 2021

Waktu : 16.00 WITA

Oleh : Ratina

Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb dan Ita Kusumayanti, SST

Tempat : PMB Emilia, SST

**S :**

- a. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir kental berwarna putih susu, berbau, tidak disertai gatal sejak usia kehamilan 31 minggu hingga sekarang
- b. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke empat, tidak pernah keguguran,
- c. Ibu mengatakan Haid Pertama Haid Terakhir bulan juli 2020 dan dia lupa tanggal berapa,
- d. Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+) tgl 13 oktober 2020 di BPM Emilia, SST.

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik,

kesadaran : composmentis,

hasil pengukuran tanda vital yaitu :

tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit;

berat badan saat ini 65 Kg, TP: 05 April 2021 Tinggi badan: 158 cm,

Lila : 28 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada ada linea nigra, tinggi fundus uteri 26 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus (26 cm secara Mc-Donald),

Leopold II : punggung kanan.

Leopold III: letak kepala.

Leopold IV: Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 136 x/menit

dan taksiran berat janin (TBJ) = ( 26 – 12 ) X 155 = 2.170 gram.

- Pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 13,5 gr %

**A :**

Diagnosis :

G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> Usia kehamilan 34-35 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Masalah : Keputihan

Masalah Potensial :

- 1) Pada persalinan : Ketuban pecah sebelum waktunya, kelahiran belum cukup bulan (*Premature*)
- 2) Pada Bayi : BBLR

**P :**

K-1 Tanggal 26 Februari 2021

**Tabel 4. 1**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I**

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	18.00  WITA	- Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung.  Hasil : Terjalannya hubungan baik dengan ibu.	
2.	18.05  WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal, keadaan janin baik, letak janin normal presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung	

		<p>janin normal.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, keadaan janin baik, letak janin normal, presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal.</p>	
4.	18.15 WITA	<p>- Berikan KIE tentang :</p> <p>2) Terjadinya keputihan</p> <p>6) Menjaga personal hygiene</p> <p>7) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter</p> <p>Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang :</p> <p>8) Terjadinya keputihan</p> <p>9) Menjaga personal hygiene</p> <p>10) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter</p>	
5.	18.30 WITA	<p>- Menjelaskan pada ibu cara penanganan keputihan :</p> <p>7) Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.</p> <p>8) Jangan memakai <i>panty liner</i> setiap hari.</p>	

		<p>9) Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.</p> <p>10) Basuhlah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.</p> <p>11) Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.</p> <p>12) Jangan terbiasa melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan memahami cara penanganan keputihan dan akan melakukan sesuai yang dijelaskan,</p>	
6.	18.40 WITA	- Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu 2 minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

		Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan selanjutnya	
7	18.50 WITA	Dokumentasi	

## 2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Tanggal : 02 April 2021

Waktu : 17.00 WITA

Oleh : Ratina

Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb dan Ita Kusumayanti, SST

Tempat : PMB Emilia, SST

### S :

Ibu mengatakan masih ada pengeluaran keputihan namun sudah berkurang berwarna putih tidak berbau dan tidak disertai gatal.

### O :

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik,

kesadaran : composmentis,

hasil pengukuran tanda vital yaitu :

tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi

82x/menit, pernafasan 20 x/menit;

berat badan saat ini : 68 Kg,

Lila : 28 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada ada  
linea nigra, tinggi fundus uteri 30 cm.

Pada pemeriksaan palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus (30  
cm secara Mc-Donald),

Leopold II : punggung kiri.

Leopold III : letak kepala.

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 136 x/menit dan  
taksiran berat janin (TBJ) =  $(30 - 12) \times 155 = 2.790$  gr.

Vagina : Tidak dilakukan

**A :**

Diagnosis :

G4P3003 Usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine  
presentasi kepala.

Masalah : Keputihan

Masalah potensial

Pada persalinan : Ketuban pecah sebelum waktunya,  
infeksi intrapartum

Pada Bayi : Kebutaan pada bayi

P :

K-2 Tanggal 26 Februari 2021

**Tabel 4. 2**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II**

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	16.00  WITA	<p>- Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung.</p> <p>Hasil : Terjalannya hubungan baik dengan ibu.</p>	
2.	17.05  WITA	<p>- Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal, keadaan janin baik, letak janin normal presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, keadaan janin baik, letak janin normal, presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal.</p>	
4.	17.15  WITA	<p>- Berikan KIE tentang :</p> <p>a) Terjadinya keputihan</p> <p>b) Menjaga personal hygiene</p>	

		<p>c) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter</p> <p>Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang :</p> <p>a) Terjadinya keputihan</p> <p>b) Menjaga personal hygiene</p> <p>c) Tidak menggunakan cairan pembersih vagina tanpa resep dokter</p>	
5.	17.30	<p>- Berikan KIE tentang dampak keputihan pada kehamilan dan persalinan</p> <p>Hasil : Ibu telah mengerti tentang dampak keputihan pada kehamilan dan persalinan</p>	
5.	17.30 WITA	<p>- Menjelaskan pada ibu cara penanganan keputihan :</p> <p>a) Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat. Pakailah selalu celana katun.</p> <p>b) Jangan memakai <i>panty liner</i> setiap hari.</p> <p>c) Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.</p> <p>d) Basuhlah dari depan kebelakang setiap</p>	

		<p>berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.</p> <p>e) Kurangi mengkonsumsi gula-gula, alkohol, coklat atau kafein dalam diet sehari-hari.</p> <p>f) Jangan terbiasa melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan memahami cara penanganan keputihan dan akan melakukan sesuai yang dijelaskan,</p>	
6.	17.40 WITA	<p>- Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu 1 minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan selanjutnya</p>	
7	17.45	<p>- Melakukan kolaborasi dengan dokter tentang keputihan pada ibu</p>	

		Hasil : Telah dilakukan kolaborasi dengan dokter tentang masalah keputihan pada ibu	
--	--	---	--

## B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Data rentang waktu pembukaan dari tanggal 9 April 2021

**Tabel 4. 3**  
**Data rentang waktu pembukaan dari tanggal 9 April 2021**

Tanggal	Waktu	Pembukaan	DJJ	HIS
9 April 2021	16. 30 WITA	4 cm	140 x/m	2x10'20-25"
	18. 45 WITA	10 cm	140 x/m	5x10'40-45"

Tanggal : 9 April 2021

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : PMB Emilia, SST

Oleh : Ratina

Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb dan Ita Kusumayanti, SST

### Persalinan Kala II

S :

Ibu datang ke PMB Emilia, SST dengan keluhan perut mules kencang kencang, dan keluar lendir darah dari jalan lahir pada jam 08.30 WITA.

**O :**

## a. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110 / 70 MmHg

Nadi : 80 x/ i

Pernafasan : 22 x/ i

Suhu : 36,2°c

## b. Pemeriksaan Fisik

Leopold I : teraba bokong ( TFU : 30 cm )

Leopold II : pu-ka

Leopold III : persentasi kepala

Leopold IV : telah masuk PAP

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit. HIS 5x10'40-45"

TBJ (30-11) x 155 = 2.945 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran cairan atau lendir darah,  
tidak ada varises, dan tidak ada kelainan.

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, perineum  
tampak

menonjol, tampak pengeluaran lendir darah,  
tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis  
dan lembut, pembukaan 10 cm, efficement  
100%, ketuban (+), Hodge III+, Presentasi

kepala dan tidak teraba tali pusat menumbung.

DJJ 140 x/menit, irama teratur, His 5 kali dalam 10 detik lamanya 40-45 detik.

Anus : Tidak ada hemoroid, anus mulai membuka dan tampak ada tekanan, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Ekstremitas : Turgor kembali dalam 2 detik, cavilla refill kembali dalam 2 detik, tidak ada varices pada ekstremitas bawah, dan tidak ada oedema.

**A :**

Diagnosa :

Ny. M G4P3003 usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala II fase aktif janin tunggal hidup intrauteri.

**P :**

**Tabel 4. 4**  
**Implementasi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II Fase Aktif**

NO	Waktu	Tindakan
1.	18. 30 WITA	- Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler).
2.	18. 31 WITA	- Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Hasil : Ibu minum air putih dan teh manis.

3.	18. 40 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN.</li> </ul> <p>Hasil : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN.</p>
4.	18. 45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran.</li> </ul> <p>H : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.</p>
5.	18. 48 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketuban pecah spontan warna jernih</li> <li>- Melindungi perineum ibu ketika kepala 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.</li> <li>- Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu</li> </ul>
6.	18. 50 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan</li> </ul>
7.	18. 55 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang.</li> </ul>
8.	19. 00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri tangan dan</li> </ul>

		<p>siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah</p> <p>H : Bayi lahir spontan, pukul 19.00 WITA, segera menangis, jenis kelamin perempuan.</p>
9.	19. 01 WITA	<p>- Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti kain yang basah dengan kain kering.</p> <p>H : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, warna kulit tampak kemerahan, gerakan bayi aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan : 3.400 gram, panjang badan : 52 cm lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar perut : 33 cm dan tidak ada cacat bawaan.</p>

### Persalinan Kala III

#### S :

Ibu mengatakan senang dan bahagia telah melahirkan normal anak keempatnya yang berjenis kelamin perempuan.

#### O :

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, warna kulit tampak kemerahan dan gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan : 3.400 gram, panjang badan : 52 cm lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar perut 33 cm. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

A :

G4P3003 parturient kala III

P :

**Tabel 4. 5**  
**Implementasi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III**

NO	Waktu	Tindakan
1.	19.01 WITA	- Periksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. Hasil : Tidak ada janin kedua
2.	19.02 WITA	- Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Hasil : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3.	19.05 WITA	- Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.	19.06 WITA	- Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.	19.07 WITA	- Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Hasil : Tali pusat telah digunting.
6.	19.08 WITA	- Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. Hasil : bayi diletakkan diatas dada ibu selama 1 jam dan bayi menggunakan topi dan selimut
7.	19.09	- Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak

	WITA	5-10 cm dari vulva.
8.	19.10 WITA	- Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi. Hasil : Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9.	19.11 WITA	- Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar) Hasil : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
10.	19.12 WITA	- Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Hasil : Plasenta lahir 12 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 19.00 WITA
11.	19.13 WITA	- Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras.
12.	19.14 WITA	- Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Hasil : Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta

		lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat ruptur pada perineum.
13.	19.15 WITA	- Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil : Perdarahan $\pm$ 100 cc

#### Persalinan Kala IV

**S :**

Ibu mengatakan senang telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

**O :**

Plasenta lahir spontan, pukul 19.12 WITA Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat rupture atau robekan jalan lahir.

**A :**

P4004 parturient kala IV

**P :**

**Tabel 4. 6**  
**Implementasi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV**

NO	Waktu	Tindakan
1.	19.17 WITA	- Ajarkan ibu dan suami cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi - Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak

		<p>tangan hingga teraba keras.</p> <p>Hasil : Ibu dan suami dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.</p>
2.	19.18 WITA	<p>- Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.</p> <p>Hasil : Semua alat partus yang sudah dipakai telah di rendam kedalam larutan klorin.</p>
3.	19.20 WITA	<p>- Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.</p> <p>Hasil : Ibu telah bersih dan telah memakai baju.</p>
4.	19.21 WITA	<p>- Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.</p>
5.	19.22 WITA	<p>- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p> <p>Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu tubuh 36°C, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan 20 cc (Data terlampir pada partograf)</p>
6.	19.25 WITA	<p>- Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi.</p>
7.	19.30 WITA	<p>- Anjurkan ibu untuk makan, minum dan istirahat</p> <p>- Menganjurkan ibu untuk makan, minum dan istirahat</p> <p>Hasi : Ibu memakan menu yang telah disediakan.</p>
8.	19.31 WITA	<p>- KIE manfaat mobilisasi diantaranya adalah :</p> <p>Dapat melancarkan pengeluaran lochea,</p>

		<p>mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik agar sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik dan proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.</p>
9.	19.37 WITA	<p>- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p> <p>Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan <math>\pm 10</math>cc.</p>
10.	19.52 WITA	<p>- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan</p> <p>Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan <math>\pm 10</math> cc.</p>
11.	20.07 WITA	<p>- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan</p> <p>Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung</p>

		kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 5$ cc.
12.	20.37 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 86x/menit, respirasi 18 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 5$ cc
13.	21.07 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 5$ cc.
14.	21.08 WITA	- Melakukan pengawasan Kala IV Hasil : meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan (terlampir pada partograf)
15.	21.09 WITA	- Melakukan dokumentasi di partograf Hasil : telah dilakukan pendokumentasian di partograf

### C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 9 April 2021

Waktu : 20.00 WITA

Tempat : PMB Emilia, SST

Oleh : Ratina

Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb dan Ita Kusumayanti, SST

**S :**

a. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. M

Tanggal Lahir : 09 April 2021

Umur Bayi : 1 jam

b. Riwayat Kehamilan dan Persalinan saat ini

Ibu hamil anak keempat dengan usia kehamilan 39-40 minggu, tidak pernah mengalami keguguran, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 9 April 2021 pukul 19.00 WITA.

**O :**

1. Data Rekam Medik

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 9 April 2021 Jam : 19.00 WITA Jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, usaha napas baik, kulit bayi tampak kemerahan, gerakan aktif, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan tali pusat.

b. Pola Fungsional Kesehatan

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

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	- BAB (+) warna: hijau kehitaman,

	Konsistensi : lunak - BAK (+) warna: putih jernih, Konsistensi : cair
--	--

c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 125 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.400 gram, panjang badan 52 cm, lingkaran kepala : 32 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut : 33 cm.

2) Pemeriksaan Fisik

**Kepala** : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

**Wajah** : Ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.

**Mata** : Terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.

Hidung : Terdapat kedua lubang hidung dan tidak ada pengeluaran cairan

Telinga : Berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.

Mulut : Tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.

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

Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.

Genetalia: Tampak labia mayora telah menutupi labia minora

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Eskremitas : Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak normal, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak tangan dan kaki dan tidak ada kelainan posisi pada tangan dan kaki.

Reflex : Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+).

d. Terapi Yang Diberikan

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan obat tetes mata

**A :**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam.

**P :**

**Tabel 4. 8**  
**Implementasi Asuhan Kebidanan pada BBL**

<b>NO</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	19.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti kain yang basah dengan kain kering.</li> </ul> <p>Hasil : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, warna kulit tampak kemerahan, gerakan bayi aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan : 3.400 gram, panjang badan : 52 cm lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar perut : 33 cm dan tidak ada cacat bawaan.</p>
2.	19.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.</li> </ul> <p>Hasil : bayi diletakkan diatas dada ibu selama 1 jam dan bayi menggunakan topi dan selimut</p>
3.	19.21 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat</li> </ul>

		<p>badan 3.400 gram, panjang badan 52 cm, lingkaran kepala : 32 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 33 cm</p> <p>Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.</p>
4.	19.22 WITA	<p>- Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan HB 0 untuk mencegah Hepatitis B.</p> <p>Hasil : Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan HB 0 pada bayinya.</p>
5.	19.25 WITA	<p>- Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg</p> <p>Hasil : Telah diberikan injeksi vitamin K dan HB 0</p>
6.	19.27 WITA	<p>- Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara 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. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis.</p>

		<p>Hasil : Ibu paham dan mau menyusui bayinya sesering mungkin.</p>
7.	19.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.</li> </ul> <p>Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi</p>
8.	19.32 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.</li> <li>- Hasil : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.</li> </ul>
9.	19.33 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar agar proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan</li> </ul> <p>Hasil : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.</p>
10.	19.35 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang setelah persalinan;</li> </ul> <p>Hasil : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.</p>

#### **D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal**

##### **1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I**

Tanggal : 10 April 2021  
Waktu : 10.00 WITA  
Tempat : Kariangau, Rt 48  
Oleh : Ratina  
Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb dan Ita Kusumayanti, SST

**S :**

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
  - 2) Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas dirumah
  - 3) Ibu mengatakan ASI lancar
  - 4) Pola makan :
    - Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe telur) dan buah
    - Frekuensi : 4 x sehari
    - Porsi : 1piring dihabiskan
    - Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan
- Pola minum :
- Ibu mengatakan minum air putih  $\pm$  10 kali / sehari
- 5) Defekasi dan Miksi
    - a. BAB

Ibu mengatakan belum ada BAB sehabis melahirkan

b. BAK

Frekuensi : 5-6 kali

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

6) Pola Istirahat / Tidur

Ibu dapat tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam  $\pm$  6-7 jam.

7) Pola Aktifitas Sehari-hari

Ibu dapat melakukan pekerjaan rumah dan mengurus anaknya sendiri

**O :**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7oC, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 63 kg.

2) Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva tidak anemis, seklera berwarna putih

b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis

c. Payudara : Payudara teraba masa, ada pengeluaran ASI

d. Abdomen: TFU 3jari dibawah pusat, UC baik dan kandung kemih kosong

e. Genetalia: Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisept dan trisept positif.

Bawah : Teraba tidak oedema, tidak ada varices kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

**A :**

Ny. M P4004 post partum normal hari ke- 1

**P :**

**Tabel 4. 9**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I**

<b>NO</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
1.	10.30 WITA	- Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 63 kg.  Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
2.	10.35 WITA	- Menganjurkan ibu tetap mobilisasi seperti melakukan pekerjaan rumah lainnya, namun jangan yang berat berat (angkat gallon, nyuci terlalu banyak, dll)  Hasil : Ibu telah mengerti dan	

		memahaminya	
3.	10.40 WITA	<p>- Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara maksimal setiap 2 jam. Serta mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang benar.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar</p>	
4.	10.42 WITA	<p>- Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, usahakan tali pusat tidak basah harus dalam keadaan kering dan bersih, jangan diberikan minyak, bedak, atau jamu-jamuan karena untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat.</p> <p>Hasil : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat</p>	
5.	10.45 WITA	<p>- Memberikan KIE tentang :</p> <p>a. Nutrisi</p> <p>Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan,</p> <p>b. Perawatan bayi seperti, menjaga kehangatan tubuh bayi, segera mengganti baju</p>	

		<p>bayi bila basah, hindari bayi dari paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi bayi</p> <p>Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi dan perawatan bayi</p>	
6.	10.50 WITA	<p>- Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 7. Pada tanggal 17 April 2021</p> <p>Hasil : Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada tanggal 17 April 2021</p>	

## 2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal : 17 April 2021

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Kariangau, Rt 48

Oleh : Ratina

Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb dan Ita Kusumayanti, SST

**S :**

- 1) Ibu mengatakan darah yang keluar sudah mulai berkurang,
- 2) Ibu mengatakan ASI yang keluar banyak
- 3) Ibu mengeluh putting susu terasa perih
- 4) Pola makan :

Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe telur)  
dan buah

Frekuensi : 4 x sehari

Porsi : 1 piring dihabiskan

Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan

Pola minum : Ibu mengatakan minum air putih  $\pm$  10 kali /  
sehari

- 5) Defekasi dan miksasi

**BAB :**

- Frekuensi : 1 kali
- Konsistensi : Lunak
- Warna : Kekuningan
- Keluhan : Tidak ada

**BAK :**

- Frekuensi : 5-6 kali

- Konsistensi : Cair
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada

6) Pola Istirahat / Tidur

Ibu dapat tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam  $\pm$  6-7 jam.

7) Pola Aktifitas Sehari-hari

Ibu mengurus pekerjaan rumah tangga seperti ( masak, menyapu, mencuci) dan mengurus bayi

8) Pola Seksualitas

Belum ada

**O :**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 63 kg.

2) Pemeriksaan Fisik

a. Mata :

Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, tampak putih pada sklera, dan pengelihatannya tidak kabur.

b. Payudara :

Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada

areolla, puting susu menonjol, dan adanya lecet pada area puting.

c. Abdomen:

TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-simfisis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

d. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

e. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

**A :**

Ny.M P4004 post partum normal hari ke-7

**P :**

**Tabel 4. 10**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II**

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	17.00 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 63 kg.  H : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
2.	17.02 WITA	- Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas yaitu lochea	

		<p>rubra terjadi pada hari pertama sampai hari ketiga berwarna merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea sanguillenta muncul pada hari ketiga sampai ketujuh berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Lochea serosa muncul pada hari ketujuh sampai empat belas berwarna kuning kecoklatan. Lochea alba muncul setelah 40 hari postpartum berwarna putih kekuningan.</p> <p>H : Ibu mengerti dalam perubahan warna lochea pada ibu nifas.</p>	
3.	17.05 WITA	<p>- Menjelaskan pentingnya perawatan payudara yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui.</p> <p>H : Ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p>	
4.	17.07 WITA	<p>- Memberikan KIE tentang penanganan puting susu lecet :</p> <p>a. Puting susu yang lecet dapat di obati dengan cara mengoleskan</p>	

		<p>ASI ke area puting.</p> <p>b. Jangan mengobati atau menggunakan cream, salep dan lain-lain untuk mengobati puting lecet.</p> <p>c. Puting susu yang sakit dapat disitirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2 x 24 jam.</p> <p>d. Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.</p> <p>e. Bila lecet tidak sembuh selama 1 minggu dan semakin parah maka rujuk ke puskesmas.</p> <p>H : Ibu sangat mengerti dan memahami.</p>	
5.	17.8 WITA	<p>- Memberikan KIE tentang :</p> <p>a. Nutrisi ibu nifas yaitu tidak ada pantangan diet pada waktu masa nifas</p> <p>b. Kebutuhan istirahat saat masa nifas seperti, nutrisi, ambulasi, eliminasi, menjaga kebersihan diri, dan istirahat</p> <p>c. Tanda bahaya ibu nifas seperti,</p>	

		<p>perdarahan masa nifas, subinvolusi uterus, sakit kepala, dan penglihatan kabur</p> <p>H : Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.</p>	
6.	17.10 WITA	<p>- Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 14. Pada tanggal 24 April 2021.</p> <p>H : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.</p>	

### 3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal : 03 Mei 2021

Waktu : 16.30 WITA

Tempat : PMB Emilia, SST  
Oleh : Ratina  
Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb dan Ita Kusumayanti, SST

**S :**

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak
- 3) Ibu mengatakan puting susunya tidak lecet lagi
- 4) Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan tidak rewel
- 5) Pola Nutrisi

Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe telur) dan buah

Frekuensi : 4 x sehari

Porsi : 1 piring dihabiskan

Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan

Pola minum : Ibu mengatakan minum air putih  $\pm$  10 kali / sehari

- 6) Defekasi dan miksasi

**BAB :**

- Frekuensi : 1 kali
- Konsistensi : Lunak
- Warna : Kekuningan
- Keluhan : Tidak ada

**BAK :**

- Frekuensi : 5-6 kali
- Konsistensi : Cair
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada

## 7) Pola Istirahat / Tidur

Ibu dapat tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam  $\pm$  6-7 jam.

## 8) Pola Aktifitas Sehari-hari

Ibu mengurus pekerjaan rumah tangga seperti ( masak, menyapu, mencuci) dan mengurus bayi

## 9) Pola Seksualitas

Belum ada

**O :**

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 94 x/menit, pernafasan: 21 x/menit. BB : 63 kg.

## 2) Pemeriksaan Fisik

## a. Mata :

Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.

## b. Payudara :

Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, dan tidak ada kelainan.

c. Abdomen :

TFU diatas simfisis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

d. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

e. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

**A :**

Ny.M P4004 post partum normal hari ke-24

**P :**

**Tabel 4. 11**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III**

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	17.00 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 63 kg.  H : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
2.	17.02 WITA	- Memberikan KIE pada ibu macam – macam alat kontrasepsi beserta kontra indikasinya	

		H : Ibu telah mengerti dan ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD untuk menjarangkan kehamilannya.	
3.	17.03 WITA	- Memberikan KIE pada ibu pentingnya imunisasi pada bayi  H : Ibu telah mengerti dan akan datang ke puskesmas terdekat untuk pemberian imunisasi pada bayinya.	
4.	17.04 WITA	- Menganjurkan ibu untuk melakukan penimbangan pada bayi di posyandu untuk melihat perkembangan bayi.  H : Ibu setuju dan akan datang ke posyandu untuk melakukan penilaian perkembangan bayi	
5.	17.06 WITA	- Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya  H : Ibu telah mengingatnya dan akan selalu berikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan.	
6.	17.10 WITA	- Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari nifas ke 40.  H : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.	

#### 4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV

Tanggal : 24 Mei 2021  
Waktu : 10.30 WITA  
Oleh : Ratina  
Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb dan Ita Kusumayanti, SST

**S :**

Data yang didapatkan melalui *via video conference*

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan darah nifas sedikit keluar dan tidak berwarna merah
- 3) Ibu mengatakan bayi nya kuat ASI dan tidak rewel
- 4) Ibu mengatakan ia sudah memakai KB IUD dan tidak ada keluhan
- 5) Pola nutrisi :

Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe telur) dan

buah Frekuensi : 4 x sehari

Porsi : 1 piring dihabiskan

Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan

Pola minum : Ibu mengatakan minum air putih  $\pm$  10 kali /  
sehari

- 6) Defekasi dan miksasi

BAB :

- Frekuensi : 1 kali
- Konsistensi : Lunak
- Warna : Kekuningan

- Keluhan : Tidak ada

BAK :

- Frekuensi : 5-6 kali

- Konsistensi : Cair

- Warna : Kuning jernih

- Keluhan : Tidak ada

7) Pola Istirahat / Tidur

Ibu dapat tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam  $\pm$  6-7 jam.

8) Pola Aktifitas Sehari-hari

Ibu mengurus pekerjaan rumah tangga seperti ( masak, menyapu, mencuci) dan mengurus bayi

9) Pola Seksualitas

Belum ada

**O :**

Data yang didapatkan melalui *via video conference*

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, wajah ibu tampak bahagia dan tidak pucat.

**A :**

Ny.M P4004 post partum normal hari ke-41 dan akseptor KB IUD

**P :**

**Tabel 4. 12**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV**

No	Waktu	Tindakan	Paraf

1.	10.30	<p>- Menjelaskan melalui <i>video conference</i> hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.</p> <p>H : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.</p>	
2.	10.32	<p>- Memberikan KIE pada ibu melalui <i>video conference</i> cara mengecek benang IUD</p> <p>H : Ibu telah mengerti bagaimana cara mengecek benang IUD</p>	
3.	10.35	<p>- Memberikan KIE pada ibu melalui <i>video conference</i> kapan harus kunjungan ulang untuk control IUD</p> <p>H : Ibu telah mengerti kapan ia datang untuk melakukan kunjungan ulang control IUD</p>	
4.	10.36	<p>- Memberikan penjelasan melalui <i>video conference</i> dengan ibu tentang upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan ibu nifas selama masa pandemic Covid-19</p> <p>H : ibu mengerti dan mau melakukan upaya pencegahan sesuai dengan yang dijelaskan untuk menghindari Covid-19</p>	
5.	10.37	<p>- Mengingatkan kembali ibu melalui <i>video conference</i> untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin</p>	

		dengan posisi yang telah diajarkan. H : ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar sesuai yang diajarkan	
6.	10.40	- Mengingatkan kembali ibu melalui <i>video conference</i> untuk pemberian Imunisasi pada bayi.  H : Ibu telah mengerti dan akan datang ke puskesmas terdekat untuk pemberian imunisasi pada bayinya.	

## E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

### 1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I

Tanggal

: 10 April 2021

Waktu : 10.00 WITA  
 Tempat : Kariangau, Rt 48  
 Oleh : Ratina  
 Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb dan Ita Kusumayanti, SST

**S :**

-

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 125 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: -/- m/d: +/+ BB: 3400 gram LK : 32 cm LD :32 cm LP : 31cm, LL :11 cm PB : 52 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Warna kulit wajah tampak kemerahan, tidak terdapat oedema

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Abdomen : Terdapat tali pusat dengan 2 vena 1 arteri, tali pusat tampak putih segar

Kulit : Berwarna merah muda

## c. Pola Fungsional

**Tabel 4. 13**  
**Pola Fungsional**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau.  Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Personal Hygiene	Bayi sudah dimandikan..
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus

**A :**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari

**P :**

**Tabel 4. 14**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I**

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>

10.30 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu  H : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.	
10.45 WITA	- Melakukan perawatan neonatus :  Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi  H : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.	
10.50 WITA	Jaga kehangatan tubuh bayi yaitu, hindari bayi dari paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi bayi dalam keadaan bersih dan kering  H : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	

## 2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal : 17 April 2021

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : Kariangau, Rt 48  
Oleh : Ratina  
Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb dan Ita Kusumayanti, SST

**S :**

-

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 147x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 3700 gram LK/LD :33/34 LP : 32 cm PB: 52 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Warna kulit wajah tampak kemerahan, tidak terdapat oedema

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Abdomen : Tali pusat putus pada saat hari ke lima

Kulit : Berwarna merah muda

3. Pola Fungsional

**Tabel 4. 15**  
**Pola Fungsional**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu setiap 2 jam sekali
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan, 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.

**A :**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari

**P :**

**Tabel 4. 16**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II**

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
16.00 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya	

15.40  WITA	<p>- Menjelaskan perawatan neonatus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi</li> <li>• Tanda bahaya bayi seperti sulit menyusu, gerakan bayi kurang aktif, tubuh bayi tampak kuning</li> <li>• Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi dengan cara memberikan ASI</li> </ul> <p>H : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan</p>	
16.05  WITA	<p>- Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu segera mengganti baju bayi bila basah, hindari bayi dari paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>H : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.</p>	
16.10  WITA	<p>- Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari</p> <p>H : Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari.</p>	

16.15  WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 14 hari.  H : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.	
-------------------	---	--

### 3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal : 03 Mei 2021

Waktu : 16.00 WITA

Tempat : PMB Emilia, SST

Oleh : Ratina

Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb dan Ita Kusumayanti, SST

S :

-

O :

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 141x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu 36,5°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 5300 gram LK/LD 35/36 LP : 32 cm PB: 54 cm.

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : warna kulit wajah tampak kemerahan, tidak terdapat oedema

- Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema
- Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Abdomen : Tali pusat putus pada saat hari ke lima
- Kulit : Berwarna merah muda

### 3. Pola Fungsional

**Tabel 4. 17**  
**Pola Fungsional**

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu setiap 2 jam sekali
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan, 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.

**A :**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 24 hari

**P :**

**Tabel 4. 18**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III**

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
16.00  WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu  H : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya	
15.40  WITA	- Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali  H : Ibu paham dan akan memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam sekali	
15. 45	- Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang bisa terjadi pada bayi  H : Ibu telah mengetahui tanda bahaya yang bisa terjadi pada bayi.	
16.05  WITA	- Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu segera mengganti baju bayi bila basah, hindari bayi dari paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi dalam keadaan bersih dan kering  H : Ibu mengerti dan bayi selalu memakai pakaian bersih dan kering.	

16.10  WITA	<p>- Menganjurkan ibu untuk sehabis memberikan ASI bayinya di tepuk tepuk belakangnya agar sendawa.</p> <p>H : Ibu mengerti dan akan melakukannya sehabis memberikan ASI pada bayi nya.</p>	
16. 15	<p>- Membuat kesepakatan pada ibu untuk melakukan kunjungan selanjutnya</p> <p>H : Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan selanjutnya</p>	

#### 4. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-IV

Tanggal : 24 Mei 2021

Waktu : 10.30 WITA

Oleh : Ratina

Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb dan Ita Kusumayanti, SST

**S :**

-

**O :**

Data yang didapatkan melalui *video conference*

Keadaan umum Baik, Kesadaran composmentis, bayi terdengar menangis dengan kencang, tonus otot tampak kuat, warna tubuh bayi

kemerahan, pergerakan bayi tampak aktif dan tidak ada tampak kelainan.

**A :**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 41 hari

**P :**

**Tabel 4. 19**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan IV**

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
16.00  WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu melalui <i>video conference</i>  H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya	
15.40  WITA	- Memberitahu ibu melalui <i>video conference</i> untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayi agar tidak terlewat  H : Ibu mengerti dan akan memperhatikan jadwal imunisasi bayinya.	
16.10  WITA	- Mengingatkan ibu melalui <i>video converence</i> untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan  H : Ibu akan berusaha memberikan bayi asi eksklusif sampai usia 6 bulan.	

16.15  WITA	<p>- Memberikan penjelasan melalui <i>video converence</i> dengan ibu tentang upaya pencegahan umum pada neonatus yang dapat dilakukan selama masa pandemic Covid-19</p> <p>H : Ibu mengerti dan mau melakukan upaya pencegahan pada bayinya sesuai dengan yang dijelaskan untyk menghindari Covid-19</p>	
16.17  WITA	<p>- Membuat kesepakatan pada klien untuk melakukan kunjungan selanjutnya</p> <p>H : ibu bersedia dilakukan kunjungan</p>	

**F. Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor IUD (AKDR)**

Tanggal : 24 Mei 2021  
Waktu : 11.00 WITA  
Oleh : Ratina  
Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb dan Ita Kusumayanti, SST

**S :**

Data yang didapatkan melalui via *video conference*.

1. Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD 2 Minggu
2. Ibu mengatakan memasang KB IUD pada tanggal 10 Mei 2021 di PMB Emilia, SST
3. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dengan penggunaan KB IUD

**O :**

Data yang didapatkan melalui via *video conference*.

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, wajah ibu tampak bahagia dan tidak pucat.

**A :**

P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> akseptor KB IUD

P :

**Tabel 4. 20**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB**

No	Waktu	Tindakan
1.	11.00  WITA	- Memberikan penjelasan ulang melalui <i>video conference</i> tentang hasil pemeriksaan fisik ibu yang sebelumnya telah dilakukan di PMB Emilia, SST  H : Ibu mengerti dan memahami bahwa kondisinya dalam keadaan normal
2.	11.05  WITA	- Memberikan penjelasan melalui <i>video conference</i> dengan ibu tentang upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan selama masa pandemic Covid-19  H : Ibu mengerti dan mau melakukan upaya pencegahan sesuai dengan yang dijelaskan untuk menghindari Covid-19
3.	11.10  WITA	- Menjelaskan kembali pada ibu melalui <i>video conference</i> tentang KB IUD, efektifitas, kekurangan dan kelebihan, cara kerjadan waktu pemasangan KB IUD  H : Ibu mengatakan sudah mengerti dan yakin dengan pilihan KB IUD
4.	11.15  WITA	- Mengajarkan ibu melalui <i>video conference</i> cara mengecek benang IUD

		H : Ibu telah mengerti bagaimana cara mengecek benang IUD
5.	11.20 WITA	- Menganjurkan ibu melalui <i>video conference</i> untuk control IUD sebulan sekali jika ada keluhan boleh control sebelum kunjungannya.  H : Ibu mengerti dan menyetujuinya untuk control IUD

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan**

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. M G4P3003 sejak kontak pertama pada tanggal 26 Februari 2021 yaitu dimulai pada masa kehamilan 34-35 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

##### **1. Asuhan Kehamilan**

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 26 Februari 2021 , didapatkan bahwa Ny. M berusia 25 tahun hamil anak ke 4 tidak pernah keguguran HPHT bulan Juli 2020 dan taksiran persalinan tanggal 5 April 2021. Diagnosa yang didapat Ny. M G4P3003 dengan usia kehamilan 34-35 minggu, Selain itu didapatkan data bahwa ibu mengalami keputihan semenjak usia kehamilan 31 minggu berwarna putih susu, berbau dan tidak disertai gatal. Keputihan dalam kehamilan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormonal selama kehamilan. Dalam hal ini vagina akan mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer dan tidak berbau. Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan anda. Hal ini merupakan hal yang wajar, untuk itu kebersihan dan kelembaban disekitar area vagina harus tetap terjaga, juga pakailah pakaian dalam yang tidak terlalu ketat dan menyerap keringat (Maharani,2015).

Standar pelayanan Antenatal Care ada 14 T Ny. M telah mendapatkan 14 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 14 T adalah sebagai berikut (Manuaba, 2010) :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan bahwa berat badan sebelum hamil 52 kg kenaikan berat selama hamil 12 kg dan tinggi badan ibu 158 cm dengan IMT 21,2 Kg/m<sup>2</sup>, hal ini termasuk dalam kategori normal.

Menurut sukarni 2013, Indeks Massa Tubuh (Body Mass Index) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan, normalnya IMT ialah ( 18,5-25 ).

Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada. Menurut Manuaba (2010) menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 0,3 kg perminggu. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

b. Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah ibu pada kunjungan pertama adalah 110/80 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI (2010), tekanan darah yang normal adalah 90/60 mmHg-140/90 mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau preeklamsi dalam kehamilan.

Dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada saat kunjungan, dapat diketahui klien berisiko atau tidak dalam kehamilannya.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Hasil pemeriksaan, LILA Ny. M termasuk normal yaitu 29 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Kusmiyati (2010) bahwa angka normal LILA yang sehat 23,5-36 cm. Dengan mengukur status gizi pada ibu hamil, dapat diketahui kecukupan gizi pada ibu. Apabila gizi ibu kurang, tentunya kurang pula asupan gizi ke janin.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Hasil pemeriksaan fisik pertama kali kunjungan pada tanggal 26 februari 2021 didapatkan usia kehamilan ibu 34-35 minggu dan pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, pada pemeriksaan ANC pertama ditemukan tinggi fundus uteri setengah pusat prosesus xifoidus (26 cm). Hubungan antara tinggi fundus uteri dan tuanya kehamilan dapat dihitung dengan pemeriksaan leopold ataupun Mc Donald. Sehingga usia kehamilan Ny. M jika menggunakan rumus Leopold yaitu 28 minggu terdapat kesenjangan teori menurut Manuaba (2010). Seharusnya pada usia kehamilan 34-35 minggu tinggi fundus uteri 30-31 cm.

Penulis berpendapat bahwa TFU yang tidak sesuai usia kehamilan ini terjadi kepala janin sudah masuk PAP sesuai dengan teori menurut Manuaba (2010) yaitu Tinggi fundus uteri yang normal

harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi dan Menurut manuaba (2009) penurunan kepala janin dimulai sejak usia kehamilan 35-36 minggu.

Pada pemeriksaan pertama didapatkan presentasi janin kepala dan DJJ 136x/m, menurut teori hal ini dikatakan normal. Jika DJJ kurang dari 120x/m atau DJJ lebih dari 160x/m menunjukkan tidak adanya gawat janin.

Pemeriksaan kedua pada tanggal 2 april 2021 didapatkan usia kehamilan 38-39 minggu dan pemebesaran uterus sudah sesuai dengan teori yaitu 30 cm, presentasi janin kepala dan DJJ 142 x/m.

e. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus

Hasil pengkajian imunisasi TT ibu lengkap. Tujuan dari imunisasi TT adalah untuk mencegah tetanus neonatorum.

f. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Ibu mengkonsumsi tablet Fe dan asam folat sejak kehamilan TM III pada usia 34 minggu dan tidak pernah lupa meminum obatnya. Menurut teori untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

g. Pemeriksaan HB

Hasil pemeriksaan HB pada bulan desember 2019 yaitu 13,5 gr%. Pemeriksaan HB sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal HB untuk ibu hamil adalah >11 gr%.

h. Pemeriksaan VDRL

Hasil pemeriksaan HIV/AIDS ibu negatif, sifilis negatif, dan HbsAg ibu non reaktif. Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis, HIV/AIDS, dan HbsAg.

i. Perawatan payudara

Pada usia kehamilan 34-35 minggu penulis telah memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara. Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan untuk menyusui.

j. Senam hamil

Pada kehamilan 31 minggu ibu telah mengikuti senam hamil di puskesmas dan ibu dapat mengikuti gerakannya. Pada kunjungan awal penulis hanya memberikan KIE Senam Hamil pada ibu sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi persalinan.

k. Pemeriksaan urine protein dan reduksin urine

Ibu telah melakukan pemeriksaan protein urine pada bulan oktober di puskesmas dan hasilnya negatif. Tujuan dilakukannya pemeriksaan urine adalah untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil. Dan untuk pemeriksaan reduksin urine tidak dilakukan.

l. Temu wicara (konseling)

Selama memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan ibu selalu mendapatkan konseling.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan selama hamil pada Ny. M dapat disimpulkan bahwa proses kehamilan Ny. M dalam keadaan normal.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan dasar teori bahwa ibu yang memiliki anak 4 dan dianjurkan untuk menggunakan KB jangka panjang seperti IUD.

Kemudian didapatkan pula masalah bahwa ibu mengalami keputihan berwarna putih susu, berbau dan tidak disertai gatal. Penulis menjelaskan tentang factor penyebab keputihan (Setiawati, 2013) yaitu : infeksi pada vagina, factor hygiene yang kurang, pemakaian obat-obatan, stress, alergi, factor hormonal dan pemakaian sabun vagina. Penulis juga menjelaskan cara penanganan keputihan yaitu : Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat pakailah selalu celana katun sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam, jangan terbiasa melakukan irigasi/bilas vagina, memakai tampon, pewangi/spray vagina atau tissue berparfum (Wahdaniah 2011).

Kunjungan kedua tanggal 2 april 2021 Pukul 16.00 WITA didapatkan bahwa Ny. M berusia 25 tahun hamil anak ke 4 tidak pernah keguguran HPHT Juli 2020 dan taksiran persalinan tanggal 5

April 2021. usia kehamilan 38-39 minggu Ny. M mengatakan tidak ada keluhan.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, T: 36,3 oC, N: 79 x/m, R: 20 x/m, BB : 78 kg, IMT : 25 Kg/M<sup>2</sup> TFU : 30 cm, LI : Bokong, LII : Pu-Ka, LIII : Let-Kep, LIV : Divergen, DJJ : 140 x/m Usia kehamilan Ibu : 38-39 mgg janin tunggal hidup intra Uterin.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang terjadi pada Ny.M.

## 2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. M yaitu 39 minggu. Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (Machmudah, 2010). Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. M menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 39 minggu.

### a. Kala I

Tanggal 9 April 2021 Ny. M mengeluh merasakan kencang – kencang pada perut dan keluar lender darah. Pukul 08.30 WITA ibu dibawa ke PMB Emilia, SST oleh suami pada pukul 16.30 WITA. Dilakukan pemeriksaan didapatkan usia kehamilan ibu 39 minggu TFU Ny. M yaitu 3 jari bawah PX (30 cm), dengan TBJ (30-11) x 155 = 2945 gram. di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran lendir dan

darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio lunak dan lembut, pembukaan 3 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit, irama teratur, His 2 x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Muslihatun, 2011).

Penulis mengangkat diagnosa G4P3003 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala I fase laten normal.

Penulis membeikan asuhan Teknik Relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan minum yang manis serta anjurkan ibu berjalan jalan agar kepala cepat turun. Hal ini sesuai dengan teori Kebutuhan dasar ibu bersalin (Saifuddin, 2010). Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat, Mengatur aktivitas dan posisi ibu, Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, Menjaga privasi ibu, Penjelasan tentang kemajuan persalinan, Menjaga kebersihan diri, Mengatasi rasa panas, Pemberian cukup minum, Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian real dilapangan.

Pada pukul 18.45 WITA ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam

dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge III, tidak teraba bagian janin dan tidak teraba bagian tali pusat menumbung. DJA 140x/menit, irama teratur, his 5x10 menit lamanya 40-45 detik. Kemajuan persalinan Ny. M dari fase laten 3 cm ke pembukaan lengkap adalah 2 jam 15 menit.

Kemajuan persalinan Ny. M dari kala I hingga pembukaan lengkap adalah 2 jam 15 menit. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk multigravida adalah  $\pm 8$  jam (Prawirohardjo, 2011).

Sejalan dengan masalah ibu kehamilan dengan masalah keputihan. Penulis berpendapat ada kesenjangan antara teori karena pada ibu dengan keputihan itu dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan infeksi intrapartum. Pada kenyataan yang terjadi pada Ny. M saat setelah dilakukan pemantauan ibu tidak mengalami ketuban pecah dini dan tidak ada infeksi intrapartum, sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. M berjalan dengan normal.

#### b. Kala II

Pada pukul 18.45 WITA, ibu tampak ingin mengejan ibu mengatakan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani

tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 %, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge III ,tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung. DJJ 140 x/menit, irama teratur.His 5x dalam 10 detik lamanya 40-45 detik.

Hal tersebut sejalan dengan teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah. (Asrinah, 2010).

Sejalan dengan teori tanda dan kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. M meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir (Asrinah, 2010).

Pada kala II persalinan Ny. M dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal. Pembukaan lengkap Ny. M pada pukul 18.45 WITA dan bayi lahir pukul 19.00 WITA, lama kala II Ny. N

berlangsung selama 30 menit, hal ini sesuai dengan teori pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (Asrinah, 2010).

Sejalan dengan teori Manuaba (2012) bahwa resiko persalinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan Keputihan adalah KPD dan infeksi intrapartum. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan antara teori karena pada teori menyebutkan bahwa akan terjadi KPD dan infeksi intrapartum. Pada kenyataannya bahwa tidak adanya hambatan yang terjadi pada kala II.

c. Kala III

Pukul 19.00 WITA bayi Ny. M telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. M dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membundar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri.

Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2010).

Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. M

perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu  $\pm 150$  cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 19.12 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tebal plasenta  $\pm 3$  cm, lebar plasenta  $\pm 20$  cm. Lama kala III Ny. M berlangsung  $\pm 12$  menit.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawiroharjo, 2010). Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 15 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit. Perdarahan kala III pada Ny. M berkisar sekitar normal yaitu 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam  $<500$  cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2009).

Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. M dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

d. Kala IV

Pukul 19.12 WITA plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat rupture perineum tampak utuh. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3400 gram. Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny. M dalam keadaan baik. Hal ini sejalan

dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

Asuhan yang dilakukan sesuai dengan pendapat Saifudin tahun 2010: yang menyatakan bahwa: pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih harus dilakukan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan

Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

### **3. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Pukul 19.00 WITA 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. M dalam keadaan normal yaitu 7/9. Berat badan bayi saat lahir 3400 gram panjang badan 52 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal.

Penulis mengangkat diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

Penulis memberikan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. M diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, dan antibiotik berupa salep mata.

Hal ini sesuai dengan teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram (Dewi, 2012). Hal ini juga sesuai dengan bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg 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, 2009).

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi normal APGAR skor 7/9. berat badan bayi saat lahir 3400 gram panjang badan 52 cm. penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Saat bersalin, kehamilan Ny. M berusia 0 hari.

#### **4. Asuhan Masa Nifas**

Kunjungan selama masa nifas Ny. M sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 1 hari, kunjungan kedua 7 hari, kunjungan ketiga 21 hari dan kunjungan ke empat 42 hari. Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum (Suherni, 2009). Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting

dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Manuaba, 2010) yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Tanggal 10 april 2021 pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 1 hari post partum ibu tidak memiliki keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, T: 36,7 OC, N: 84 x/menit, R: 20 x/menit; BB: 63 kg, kondisi Ny. M secara umum dalam batas normal. Ny. M Pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusu kuat, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat dan lochea Rubra.

Penulis menegakkan diagnosa P4004 post Partum spontan hari ke 1, hal ini susai berdasarkan keadaan ibu post partum normal.

Asuhan yang diberikan pada Ny. M yaitu mengajarkan cara merawat payudara, mengajarkan teknik menyusui dan menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan menjaga pola makan dan mengurangi karbohidrat.

Hal ini sesuai dengan teori, Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan

payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini, 2010).

Tujuan pada asuhan kunjungan 1 hari yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi (Walyani, 2014).

Penulis berpendapat, involusi uterus Ny. M berjalan dengan normal karena klien terus menyusui bayinya dan diajarkan senam nifas, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan sehingga masalah potensial pada ibu tidak terjadi.

Tanggal 17 April 2021 pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 7 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu mengeluh puting lecet. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 120/80 mmHg, T: 36,7 OC, N: 84 x/menit, R: 20 x/menit; BB : 63 kg, kondisi Ny. M secara umum dalam batas normal. Ny. M Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-simfisis dan lochea sanguilenta.

Penulis mengangkat diagnosa P4004 post partum spontan hari ke-7 normal. Asuhan yang diberikan kepada Ny. M Nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya ibu nifas, Istirahat ibu nifas, Konseling ASI eksklusif, Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar dan memberikan KIE penanganan puting susu lecet.

Hal ini sesuai dengan teori Lochea sangulenta muncul setelah 4 hari postpartum. Warnanya kecoklatan dan lebih banyak (Sukarni, 2013).

Asuhan yang dibeikan sesuai dengan Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009) yaitu :nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, defekasi, menjaga kebersihan diri, kebersihan genetalia, pakaian, senam nifas, kebutuhan istirahat, perawatan payudara.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapatkan pada Ny.M

Tanggal 03 mei 2021 pukul 16.30 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 24 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 110/70 mmHg, T: 36,5 OC, N: 94 x/menit, R: 20 x/menit, BB : 63 kg, kondisi Ny. M secara umum dalam batas normal. Ny. M Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU diatas sympisis.

Pada kunjungan ini penulis menambahkan Konseling Kb secara dini dilakukan pada kunjungan (Suherni, 2009). Penulis berpendapat, bahwa klien sudah tepat menggunakan KB jangka panjang jika dilihat dari jumlah anak, jarak kelahiran dan sesuai dengan keinginan klien tidak ingin menambah anak tapi tidak ingin melakukan MOW, dengan kondisi klien yang telah memakai KB IUD post plasenta mengatakan darah haid agak banyak hal ini termasuk efek samping dari KB IUD. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan.

Tanggal 24 mei 2021 pukul 16.30 WITA dilakukan kunjungan keempat yaitu asuhan 42 hari post partum. Dan pada kunjungan ini dilakukan secara video converence ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan kemarin TTV TD: 110/70 mmHg, T: 36,5

OC, N: 94 x/menit, R: 20 x/menit, BB : 63 kg, kondisi Ny. M secara umum dalam batas normal. Ny. M Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU sudah tidak teraba.

Pada kunjungan ini penulis memberikan konseling melalui *video converence* yaitu : Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang telah diajarkan, Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan imunisasi secara lengkap, Memberikan KIE pada ibu cara mengecek benang IUD, dan Memberikan KIE pada ibu kapan harus kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan IUD. Penulis berpendapat tidak ada kelainan dan kesenjangan teori pada kondisi ibu.

## 5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada 1 hari, 4 hari, dan 1 minggu. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Walyani, 2014). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Tanggal 10 april 2021, pukul 10.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 1 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV; T : 36,7 °C, N : 125 x/menit, R : 42 x/menit, BB bayi : 3.400 gram, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum pupus dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-1. Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, Melihat kecukupan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat, Cek tanda bahaya pada neonatus.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 1-3 hari adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebuuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus.

Tanggal 17 april 2021, pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 7 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal TTV; T : 36,7 °C, N :147 x/menit, R : 43 x/menit, BB bayi : 3.700 gram, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum pupus dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-7. Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, Melihat kecukupan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat, Cek tanda bahaya pada neonatus.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 4-7 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebuuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus..

Tanggal 03 mei 2021, pukul 16.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 24 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV : N : 141 x/m R : 44 x/m T : 36,5 °C BB : 5300 gram., Tali pusat sudah pupus pada ke-5 dan tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-24 hari. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 14-21 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus.

Penulis memberikan asuhan Mengajarkan anak bagaimana cara berinteraksi dengan adik, bagaimana cara menunjukkan kasih sayang kepada adik, hal ini cara untuk meminimalisir sibling rivalry (Hakuna,2008 dalam pamungkas 2016).

Tanggal 24 mei 2021, pukul 10.30 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus IV yaitu pada 42 hari setelah bayi lahir dengan cara *video converence*. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV : N : 141 x/m R : 44 x/m T : 36,5 °C BB : 5300 gram., Tali pusat sudah pupus pada ke-5 dan tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-42 hari. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori.

## 6. Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal 24 mei 2021 Ny. M pada kunjungan KB ibu mengatakan Ibu mengatakan usia ibu 25 tahun, Ibu mengatakan jumlah anak 4, Ibu megatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan KB, Ibu mengatakan ingin mengakhiri kehamilan namun tidak ingin sterile, Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama memakai KB IUD Cu – T 380A, ibu mengatakan Tempat pemasangan KB di PMB Emilia, SST, Oleh bidan, Jenis KB IUD Cu – T 380A, tanggal 24 mei 2021, Motivasi ikut KB karena keinginan ibu sendiri.

Pada kunjungan melalui *video converence* ini didapatkan keadaan ibu dalam keadaan normal TD: 120/80 mmHg, T: 36,7 OC, N: 84 x/menit, R: 20 x/menit pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Penulis menegakkan diagnosa Diagnosis :P4004 Akseptor KB IUD,

Penulis memberikan asuhan Memberikan KIE tentang: efek samping dari IUD yaitu : haid berlebih, nyeri saat haid, dan nyeri panggul, Lama/waktu penggunaan IUD, Bila terjadi efek samping ini maka segera pergi ke faskes terdekat, Perlunya foloow up dan USG untuk mengetahui posisi IUD.

Menurut teori Affand,2012 KB yang digunakan karena KB IUD merupakan alat kontasepsi yang sangta efektif reversibel dan berjangka

panjang ( dapat 10 tahun : CuT-380A ), dapat digunakan oleh semua pasangan usia reproduksi, haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.

Menurut BKKBN (2009), ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implant dengan tujuan agar tidak terjadi kehamilan dengan jarak terlalu dekat lagi. Metode kontrasepsi jangka panjang memiliki efektivitas yang sangat tinggi dengan jangka pemakaian 3-10 tahun sehingga sangat efektif untuk ibu dengan riwayat kehamilan jarak dekat.

Penulis berpendapat, bahwa klien sudah tepat menggunakan KB jangka panjang jika dilihat dari jumlah anak, jarak kelahiran dan sesuai dengan keinginan klien tidak ingin menambah anak tapi tidak ingin melakukan MOW, dengan kondisi klien yang telah memakai KB IUD post plasenta mengatakan darah haid agak banyak hal ini termasuk efek samping dari KB IUD. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan.

## **B. KETERBATASAN PENULIS**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. M ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Penulis sempat

beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny. M dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.

2. Pada kunjungan ANC hanya 2 kali karena Ny. M telah melahirkan sebelum kunjungan ANC ke-3, maka mencari pengganti pasien untuk dilakukan kunjungan ke -3.
3. Asuhan Kebidanan Nifas kunjungan ke-IV dan Asuhan Neonatus kunjungan ke-VI dan kunjungan KB hanya dapat mengetahui asuhan yang telah di berikan melalui data sekunder dari pasien melalui *via video conference*. Penulis mengalami keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK II, PK II, PKL dan adanya pandemic *Covid 19* yang menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu dalam memberikan asuhan pada pasien.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah Penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. M Usia 25 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> Hamil 34-35 Minggu Dengan Masalah Keputihan Di Wilayah Kerja BPM Emilia, SST Kota Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan Ante Natal Care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. M , dimulai saat usia kehamilan trimester III usia kehamilan 34-35 minggu dan saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik ditemukan masalah keputihan. Setelah diberikan asuhan kehamilan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
2. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan Intra Natal Care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. M pada kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan persalinan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
3. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Bayi Ny. M lahir spontan dalam kondisi normal tanpa adanya penyulit segera menangis tidak mengalami asfiksia, dan dengan berat lahir 3400 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. M dalam batas normal.

4. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan Post Natal Care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. M berlangsung normal. Pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, pada kunjungan nifas ke dua didapatkan pemeriksaan putting susu ibu lecet. Setelah itu diberikan asuhan kebidanan penanganan puting susu lecet, teknik posisi menyusui yang benar, manajemen laktasi dan perawatan payudara. Sehingga pada kunjungan ke tiga didapatkan pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan puting susu tidak lecet.
5. Penulis mampu melaksanakan Asuhan kebidanan neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada By. Ny. M kondisi berlangsung normal dan tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan neonatus diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
6. Penulis mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan keluarga berencana berupa konseling KB IUD pada Ny. M dan dilakukannya pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## **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 Institusi**

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini agar mampu

meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Klien

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dan dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

- a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek di lapangan.
- b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya agar tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi
- c. Diharapkan dalam pelaksanaan Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baliwati. 2009. *Konser Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologis*. Jakarta : EGC
- BKKBN. 2007. **Profil Pengembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia**. Jakarta: BKKBN
- Cunningham, F. G. (2013). **Obstetri Williams** : Volume 2. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2009. **Sistem kesehatan nasional**. Jakarta : ditjen bina yanmedik  
<https://www.kemendes.go.id>
- Dewi, S., 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Dewi, V, N, L., 2011. *Asuhan Neonatus bayi dan anak balita*, Jakarta : Salemba Medika.
- Djamaliah. 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Handayani, S., 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Husanah, Een., 2019. *Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan*, Yogyakarta : Deepublish
- Hutahaean. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis*. Yogyakarta : Deepublish
- Indonesia, P.M.K.R., 2010. *Penyelenggaraan Praktik Kebidanan*.
- JNPK-KR, 2008b. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta : JNPK-KR.
- Kementerian kesehatan RI, Sekretariat jenderal. 2014.**Profil kesehatan indonesia tahun 2013**. Jakarta : Kementerian kesehatan RI <https://www.kemendes.go.id> diakses pada 13 januari 2020.

- Kristiyana, W., 2010. Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kusmiyati, Y., 2009. Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan, Yogyakarta : Fitramaya.
- Kuswanti, I., 2014. Asuhan Kehamilan, Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar.
- Lestary, Dwi. 2015. Tinjauan pustaka persalinan pdf. <http://repository.ump.ac.id/pdf> diakses tanggal 4 juli 2020.
- Manuaba, I.B.G., 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A.C.& Manuaba, I.B.G.F., 2010. Pengantar Kuliah Obstetri, Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba. 2009. Kapita selekta penatalaksanaan rutin Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: FKUI
- Maritalia, D., 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marni & Rahardjo, 2014. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Maternity, D., Yantina, Y. & Putri, R.D., 2014. Asuhan Kebidanan Patologis D.L.Saputra, ed., Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
- Mufdila. 2009. **Panduan asuhan kebidanan ibu hamil**. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, W.N., Mufdillah & Setyawati, N., 2013. Dokumentasi Kebidanan, Yogyakarta : Fitramaya.
- Nugroho, T., Nurrezki & Warnaliza, D., 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (ASKEB 3) 1st ed., Yogyakarta: Nuha Medika.

- Oxorn, W. R. (2010). Ilmu Kebidanan : **Patofisiologi dan Fisiologi Persalinan**.  
**Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika**
- Prawirohardjo, S., 2014. Ilmu Kebidanan 4th ed., Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Profil dinas kesehatan kota balikpapan. 2019. Pofil kesehatan kota balikpapan tahun 2019.
- Profil Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.
- Romauli. 2011. *Kebutuhan Dasar Ibu Hamil*, Yogyakarta : Deepublish
- Saifuddin, A. B. (2010). **Ilmu Kebidana** Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, A.B., 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono. 2010. *Perawatan Antenatal Care Jilid II*. Yogyakarta : Deepublish
- Soleha, S., 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta : Salemba Medika.
- Subianto. 2009. *Perawatan Payudara*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Sukarni dan wahyu.2013. **hubungna usia menarche dengan lama siklus menstruasi. Digilib.unhas.ac.id**
- Sukarno, I., 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*, Jakarta : Nuha Medika
- Varney, H., Kriebes, J.M. & Gregor, C.L., 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 4th ed.* E. Wahyuningsih et al., eds., Jakarta : EGC.
- Varney, helen. 2007. **Buku ajar kebidananasuhan kebidanan**. Jakarta : EGC
- Wahyuni, S., 2009. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Jakarta : EGC.
- WHO. **Sustainable Development Global solutions Network (SDGs)**. Jakarta: United Nation; 2019

Wiknjosastro, H., 2010. Ilmu Bedah Kebidanan, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono  
Prawirohardjo.

World Health Organization (2019). **Mental disorders fact sheets**. World Health  
Organization.[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-  
DAD-2019.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf)

## LAMPIRAN

### Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III

#### (Pasien Pengganti)

Tanggal : 13 Juni 2021  
 Waktu : 16.00 WITA  
 Tempat : PMB Asmah, Amd.Keb  
 Oleh : Ratina

#### S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya saja sering nyeri pada pinggang jika terlalu lama beraktifitas.

Pola Fungsional Kesehatan

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

Pola	Keterangan
Nutrisi	Pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 porsi nasi sedang dihabiskan, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih $\pm$ 10 gelas/hari, kadang susu. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 7-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1 kali dalam 1 hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu tidur siang $\pm$ 1 jam, Ibu tidur pada malam hari $\pm$ 8-9 jam/hari.
Aktivitas	Dirumah ibu melakukan kegiatan membereskan rumah, memasak, dan mencuci sementara kegiatan ibu diluar rumah

	ialah ibu sedang bekerja karyawan swasta.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari, mengganti baju 2 kali/hari, mengganti celana dalam 2 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki pola kebiasaan tertentu.
Seksualitas	Ibu jarang melakukan hubungan seksual.

**O :**

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik - Berat badan  
 Kesadaran : Compos mentis Sebelum hamil : 47 kg  
 TP : 19 September 2021 Sekarang : 55 kg  
 Lila : 23,8 cm

## Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20x/ menit

Nadi : 81x/ menit

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

Hb : 13,1 g/dL (24 April

2021) Hasil Pemeriksaan di

Puskesmas Sumber Rejo

## b. Pemeriksaan fisik :

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

- Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera putih, dan tidak ada sekret kelopak mata tidak oedema
- Mulut : Bibir tidak tampak anemis, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak, stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, dan tidak ada benjolan abnormal, dan tidak terdengar suara Ronchi dan Whezing
- Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak *hyperpigmentasi* pada areolla mammae, puting susu menonjol, dan dada tidak ada retraksi, belum ada pengeluaran ASI, dan tidak ada benjolan abnormal.
- Abdomen : Tidak ada linea nigra, membesar sesuai usia kehamilan, dan tidak ada luka bekas operasi.
- 1) Leopold I : Tinggi fundus teraba 3 jari di atas pusat, Mc donald : 19 cm, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)
  - 2) Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan)

3) Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian  
 T keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian  
 ini tidak dapat digoyangkan

4) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP  
 k

Tapsiran berat janin (TBJ) adalah  $(19-11) \times 155 =$   
 1240 gram. DJJ (+) 141 x/ menit, irama teratur,  
 intensitas kuat.

Ekstremitas :

- 1) Atas : Tidak oedema dan kapiler refill baik (kembali dalam 2 detik)
- 2) Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices dan kapiler refill baik (kembali dalam 2 detik)
- 3) Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

**A :**

Diagnosis : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 28 minggu janin tunggal hidup  
 intaruterine persentasi kepala

Masalah : nyeri pada pinggang

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan : Berikan KIE :

1. Istirahat yang cukup
2. Nutrisi ibu hamil
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah dari puskesmas

P :

Tanggal 13 Juni 2021

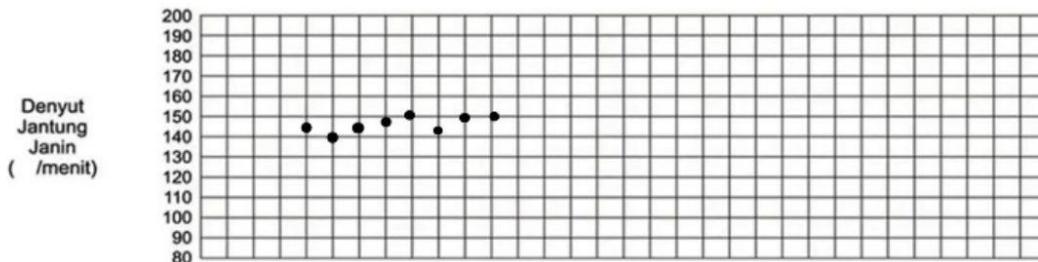
**Tabel 4.9**  
**Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III**

Waktu	Tindakan	Paraf
16.30 WITA	<p>- Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu TD : 120/80 mmHg N/P : 81/20x/menit s :36,6°C dan keadaan kesejahteraan janin dalam kondisi normal Djj : 141x/menit.</p> <p>Hasil: Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.</p>	
16.35 WITA	<p>- Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nutrisi ibu hamil untuk pencegahan BBLR pada janin.</li> <li>2) Kebutuhan istirahat yang cukup 6-8 jam, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam</li> <li>3) Tetap konsumsi tablet tambah darah untuk mempertahankan atau meningkatkan kadar HB</li> <li>4) Tanda – tanda persalinan seperti, terjadinya <i>Braxton hicks</i> yang semakin sering, rasa nyeri dibagian bawah perut, keluar lendir bercampur darah</li> <li>5) persiapan persalinan seperti, rencana tempat persalinan, pendamping saat persalinan, persiapan kartu jaminan kesehatan nasional, persiapan calon pendonor darah bila sewaktu-waktu diperlukan, transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan, serta pakaian ibu dan bayi</li> </ol>	

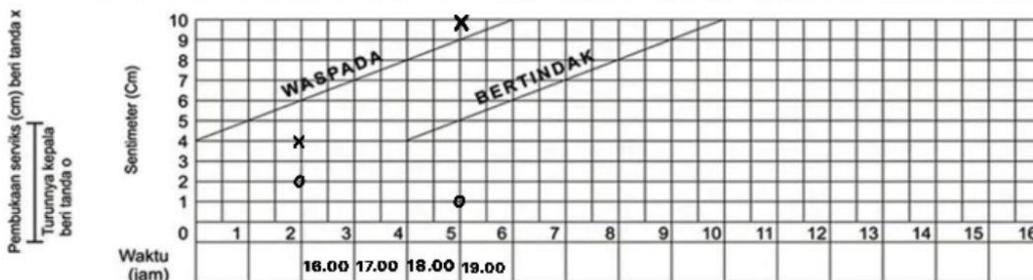
	<p>Hasil: Ibu paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk mengkonsumsi apa yang disarankan.</p>	
16.40 WITA	<p>- Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.</p> <p>Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan 2 minggu atau setiap ada keluhan.</p>	
16.45 WITA	<p>- Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan seperti <i>Braxton hicks</i> yang semakin sering, rasa nyeri dibagian bawah perut, keluar lendir bercampur darah</p> <p>Hasil: Ibu sudah mengerti dan merencanakan untuk melahirkan di RS</p>	

PARTOGRAF

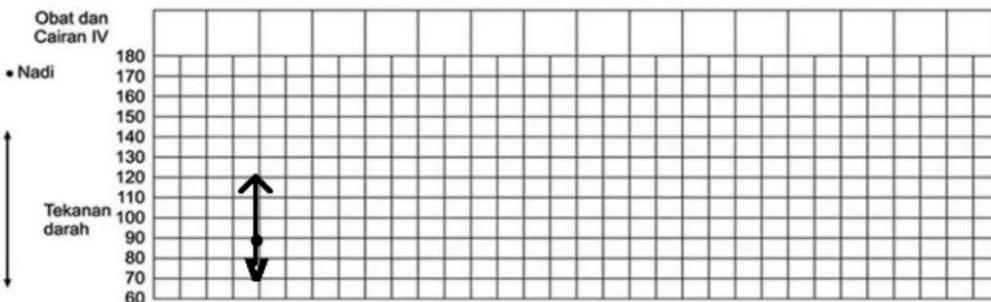
No. Register  Nama Ibu : Ny. M Umur : 26 th G. 4 P. 3 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 9 April 2021 Jam : 16.00 Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 08.00



Air ketuban Penyusupan  u  i



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C  36,5

Urin { Protein   
 Aseton   
 Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : **9 April 2021**
2. Nama bidan : **Emilia, SST**
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : **PMB Emilia, SST**
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : **Y**
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : **12**.....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : **1**..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.15	120/70	80	36,5	Sepusat	Keras	Kosong 20 ml
	19.30	120/70	78		Sepusat	Keras	Kosong 20 ml
	19.45	120/70	81		Sepusat	Keras	Kosong 15 ml
	20.00	120/80	88		Sepusat	Keras	Kosong 10 ml
2	20.30	120/80	81	36,5	1 jr bwh pusat	Keras	Kosong 10 ml
	21.00	120/80	89		1 jr bwh pusat	Keras	Kosong 5 ml

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....  
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : **150**..... ml
31. Masalah lain, sebutkan : .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan **3400**..... gram
35. Panjang **50**..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Tidak penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : **Segera**.....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....

## **Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan (sarwono,2008).

Tujuan utama dari partograf:

1. mengamati dan mencatat informasi kemajuan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
2. menentukan apakah persalinan berjalan dengan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat mendeteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
3. jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:
  - a. mencatat kemajuan persalinan
  - b. mencatat kondisi ibu dan janinnya
  - c. mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
  - d. menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
  - e. menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

partograf harus digunakan:

- Untuk semua ibu fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong

persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.

- Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah,puskesmas, klinik bidan,swasta, rumah sakit, dll)
- Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis obgin,bidan,dokter umum,residen dan mahasiswa kedokteran).

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

a. pencatatan selama fase laten persalinan kala I persalinan kala I dalam persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan serviks :

- a. fase laten: pembukaan kurang dari 4 cm.
- b. fase aktif: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm.

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicata. Hal ini dapat direkam secara terpisah dalam pencatatan kemajuan persalinan atau pada kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan

intervenis harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama,yaitu:

- Denyut jantung janin: setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- Penurunan: setiap 4 jam
- Nadi : setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- Prosduksi urine, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui gejala tanpa penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi, harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila dalam diagnosa ditetapkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam 1 atau 2 jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi atau penyulit, ibu dipulangkan dan dipesankan untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur dan lebih sering. Jika asuhan dilakukan dirumah, penolong persalinan boleh meninggalkan ibu hanya setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesan kan pada ibu dan keluarganya untuk menghubungi penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi. Rujuk ibu kefasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam.

c. pencatatan selama fase aktif persalinan: partograf :

informasi tentang ibu :

1. Nama, umur
2. Gravida,para,abortus (keguguran)
3. Nomor cacatan medik/no puskesmas
4. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinanmulai merawat ibu)
5. Waktu pecah selaput ketuban.

Kondisi janin :

1. DJJ(denyut jantung janin)
2. Warna dan adanya air ketuban
3. Penyusupan(molase)

Kemajuan persalinan:

1. pembukaan serviks
2. penurunan bagia terbawah janin atau presentasi janin
3. garis waspada dan garis bertindak

Jam dan waktu:

1. Waktu mulainya fase aktif persalinan
2. Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian

Kontraksi uterus

1. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
2. Lama kontraksi (dalam detik)

Obat-obatan dan cairan yang diberikan:

1. Oksitosin
2. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

Kondisi ibu:

1. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
2. Urin(volume, aseton atau protein)

Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya( dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan).

c. mencatat temuan pada partograf

a. informasi tentang ibu

melengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: 'jam atau pukul' pada partograf dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

b. kondisi janin

bagian atas grafik pada partograf adalah untuk mencatat denyut jantung janin (DJJ). Air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

1. denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit ( lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin ). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang

menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. tetapi, penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau diatas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan yang tersedia disalah satu dari kedua sisi partograf.

## 2. warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan- temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ.

Gunakan lambang-lambang berikut ini :

U : Ketuban utuh ( belum pecah )

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering )

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawatjanin. Jika terdapat

mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda dawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin ( denyut jantung janin  $< 100$  atau  $< 180$  kali permenit ), ibu segera dirujuk kefasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.

### 3. molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul ( CPD). Ketidak mampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan.

Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang ke fasilitas kesehatan yang memadai. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusup kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang- tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang –tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

#### 4. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Masing-masing angka mempunyai lajur dan kotak tersendiri. Setiap angka/kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

##### 1. pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur

besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan digaris waspada. Hubungkan "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

Perhatikan:

- Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam
- Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil periksa dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus)

## 2. penurunan bagian terbawah janin

Setap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada

persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Tuliskan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda 'O' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepaia di atas simfisi pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda 'O' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus

### 3. garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya : fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya : persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan

(rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan untuk menatalaksana penyulit atau gawat darurat obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

#### 4. jam dan waktu

a. Waktu Mulainya Fase Aktif Persalinan Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b. Waktu Aktual Saat Pemeriksaan atau Penilaian Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada.

Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil periksa dalam menunjukkan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00, cantumkan tanda 'X' di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu aktual di kotak pada lajur waktu di bawah lajur pembukaan (kotak ke tiga dari kiri).

#### 5. kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi

#### 6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan IV.

### 1. oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volum cairan IV

### 2. obat-obatan lain dan cairan IV

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

## 7. kondisi ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruabg untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

### 1. Nadi, Tekanan darah dan suhu tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu

· Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai

· Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga

adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai

- Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

## 2. Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkernih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkernih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

### Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

35. Persalinan normal	34. <i>Invertio uteri</i>
36. Partus normal	35. Bayi besar
37. Syok	36. Malaria berat dengan komplikasi
38. DJA tidak normal	37. Malaria ringan dengan komplikasi
39. <i>Abortus</i>	38. Mekonium
40. <i>Solusio plasenta</i>	39. <i>Meningitis</i>
41. Akut <i>pyelonephritis</i>	40. <i>Metritis</i>
42. <i>Amnionitis</i>	41. <i>Migraine</i>
43. Anemia berat	42. Kehamilan <i>molahidatidosa</i>
44. <i>Apendiksitis</i>	43. Kehamilan ganda
45. <i>Atonia uteri</i>	44. Partus macet
46. Infeksi <i>mamae</i>	45. Posisi <i>occiput posterior</i>
47. Pembengkakan <i>mamae</i>	46. Posisi <i>occiput</i> melintang
48. Presentasi bokong	47. Kista ovarium
49. Asma <i>bronchiale</i>	48. <i>Abses pelvic</i>
50. Presentasi dagu	49. <i>Peritonitis</i>
51. <i>Disproporsi sevalo pelvic</i>	50. <i>Plasenta previa</i>
52. Hipertensi kronik	51. <i>Pneumonia</i>
53. Koagulopati	52. Preeklampsia berat/ringan
54. Presentasi ganda	53. Hipertensi karena kehamilan
55. <i>Cystitis</i>	54. Ketuban pecah dini
56. Eklamsia	55. Partus prematurus
57. Kelainan ektopik	56. Partus fase laten lama
58. <i>Encephalitis</i>	57. Partus kala II lama
59. <i>Epilepsi</i>	58. Sisa plasenta
60. <i>Hidramnion</i>	59. <i>Retensio plasenta</i>
61. Presentasi muka	60. <i>Prolapse</i> tali pusat
62. Persalinaan semu	61. <i>Rupture uteri</i>
63. Kematian janin	62. Bekas luka uteri
64. <i>Hemoragea antepartum</i>	63. Presentasi bahu
65. <i>Hemoragea postpartum</i>	64. Distosia bahu
66. Gagal jantung	65. <i>Tetanus</i>
67. <i>Inertia uteri</i>	66. Letak lintang
68. <i>Invertio uteri</i>	68. Infeksi luka

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank (2001) *I M P A C (Integrated Management of Pregnancy And Childbirth)*,

*Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor, Department of Reproductive*