

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY."H" G4P<sub>3003</sub> DENGAN KEGAGALAN PIL KB  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU TENGAH  
KOTA BALIKPAPAN**



Oleh:

**IRSYAYANTI FITRIA FAJRIYATI**

**NIM. PO7224114011**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN  
TAHUN 2017**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."H" G4P<sub>3003</sub>  
DENGAN RIWAYAT PENGGUNAAN PIL KB SELAMA 5 TAHUN  
DI WILAYAH PUSKESMAS BARU TENGAH  
KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2017**

**IRSYAYANTI FITRIA FAJRIYATI**

Proposal tugas akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kaltim

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

**Penguji Utama**

**Dr. Hj. Nina Mardiana, S.Pd, M.kes** (..... )

NIP. 196109251982032001

**Penguji I**

**Ni Nyoman Murti, M.Pd** (..... )

NIP. 196507211991012001

**Penguji II**

**Lusita Hakim, S.ST** (..... )

NIP. 19690113991022003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan

Balikpapan

Ketua Prodi D-III Kebidanan

**Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes**

NIP.195507131974022001

**Eli Rahmawati, S.SiT.,M.Kes**

NIP. 197403201993032001

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny.H” G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> Dengan Kegagalan Pil KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan

Nama Mahasiswa : Irsyayanti Fitria Fajriyati

NIM : PO 7224114011

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kaltim

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, 14 Juni 2017

MENYETUJUI

Pembimbing I

**Ni Nyoman Murti, M.Pd**  
NIP. 196507211991012001

Pembimbing II

**Lusita Hakim, S.ST**  
NIP. 19690113991022003

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Irsyayanti Fitria Fajriyati

NIM : P07224114011

Tempat Tanggal Lahir : Bogor, 05 Mei 1996

Agama : Islam

Alamat : Jl. MT. Haryono Gg. Aryo Penangsang RT.08  
NO. 100 Balikpapan Selatan.

Riwayat Pendidikan :

- TK Cendekia Bekasi, Lulus Tahun 2002
- SD Negri 001 Cilangkap Depok, Lulus Tahun 2008
- SMPIT YAPIDH Bekasi, Lulus Tahun 2011
- SMA Negri 04 Balikpapan, Lulus Tahun 2014
- Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII  
Kebidanan Balikpapan 2014 – Sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Proposal dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."H" G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> hamil 34 minggu 5 hari Dengan Kegagalan Pil KB Di Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan.

Proposal tugas akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2017.

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

1. Drs. H. Lamri, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dan Penguji Utama Laporan Tugas Akhir.
4. DR. Hj. Nina Mardiana, S.Pd, M.kes selaku penguji utama Proposal Tugas Akhir.
5. Ni Nyoman Murti, M.Pd selaku pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir.
6. Lusita Hakim, S.ST selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir.
7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua dan adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan

dukungan mental kepada penulis.

9. Pasien Proposal Tugas Akhir yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan
10. Rekan-rekan saya yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.

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

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

Balikpapan, 13 Maret 2017

Penulis

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kematian maternal merupakan kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang di lakukan untuk mengakiri kehamilan (Prawiharjo,2010). Angka kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara. (Manuaba, 2010).

Ukuran keberhasilan suatu pelayanan ibu tercermin dari penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) sampai batas terendah yang dapat dicapai sesuai dengan kondisi dan situasi tempat serta waktu. Menurut WHO (*World Health Organization*) Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2013 adalah 81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas dan 40% kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2013).

Penyebab kematian ibu bermacam-macam dan penyebab terbesar adalah perdarahan, sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Yang dimaksud penyebab lain-lain ialah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit, kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu (Infodatin, 2014).

Salah satu cara untuk mengurangi angka kematian ibu dengan mengatur kehamilan yaitu dengan menggunakan alat kontrasepsi. Kontrasepsi oral, merupakan

salah satu alat kontrasepsi yang banyak disukai oleh para peserta Keluarga Berencana. Hal ini terungkap dari data yang disampaikan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada bulan Maret 2011, yang menyatakan bahwa Peserta KB Baru secara nasional pada bulan Maret 2011 sebanyak 739.500 peserta, apabila dilihat per mix kontrasepsi maka persentasenya adalah sebagai berikut : 48.891 peserta IUD (6,61%), 9.634 peserta MOW (1,30%), 2.508 peserta MOP (0,34%), 47.824 peserta Kondom (6,47%), 50.781 peserta Implant (6,87%), 373.154 peserta Suntikan (50,46%), dan 206.708 peserta Pil (27,94%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa peserta Pil menduduki peringkat kedua setelah peserta Suntikan. ( BKKBN, 2011 )

Sedangkan di Balikpapan, angka peserta KB yang menggunakan Pil tidak jauh berbeda dengan angka nasional, yaitu sebesar 29,3%, menduduki peringkat kedua setelah peserta Suntikan, sebesar 41.01%. Untuk jumlah peserta KB lain adalah IUD 16.89%, MO 3,64% Kondom 3.58% dan Implant 5.55%. Diseluruh dunia, jumlah wanita yang menggunakan alat kontrasepsi oral mencapai lebih dari 100 juta jiwa. Di Amerika Serikat, pil kontrasepsi disetujui untuk digunakan sejak tahun 1960, dan saat ini penggunaannya hampir mencapai 12 juta jiwa . Data yang ada menunjukkan bahwa pemakaian pil kontrasepsi mencapai 30% dari keseluruhan cara KB yang dipakai, dan ini lebih banyak apabila dibandingkan dengan pemakai alat kontrasepsi lain, seperti misalnya MOW (20%), kondom (13%), MOP (15%), IUD (6%), sedangkan sisanya memakai cara KB yang lain. ( BKKBN, 2015 )

Banyak perempuan mengalami kesulitan didalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya terbatasnya metode yang tersedia tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai potensi, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan (Saifuddin, BA, 2003).



Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2006).

Pelayanan yang menyeluruh diberikan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu meningkatkan pelayanan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal dan pelayanan KB sehingga terciptanya asuhan komprehensif (Saifuddin, 2009). Dengan asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan pada tahun 2030 *Maternal Mortality Care* (MMR) atau Angka Kematian Ibu (AKI) dalam skala global turun kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (SDGs, 2015).

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Permenkes Nomor 1464/MENKES/X/2010).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."H" G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> hamil 34 minggu 5 hari dengan kegagalan Pil KB di wilayah kerja puskesmas Baru Tengah Kota

Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dengan pelayanan kontrasepsi?

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan umum**

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.H G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> di wilayah kerja Puskesmas Baru Tengah Balikpapan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### **2. Tujuan Khusus**

1. Memberikan asuhan kehamilan terhadap Ny."H" G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> hamil 34 minggu 5 hari dengan kegagalan Pil KB di wilayah kerja puskesmasBaru Tengah Kota Balikpapan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
2. Memberikan asuhan persalinan terhadap Ny."H" G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> hamil 34 minggu 5 hari dengan kegagalan Pil KB di wilayah kerja puskesmasBaru Tengah Kota Balikpapan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
3. Memberikan asuhan bayi baru lahir terhadap Ny."H" G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> hamil 34 minggu 5 hari dengan kegagalan Pil KB di wilayah kerja puskesmasBaru Tengah Kota Balikpapan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
4. Memberikan asuhan masa nifas terhadap Ny."H" G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> hamil 34 minggu 5 hari dengan kegagalan Pil KB di wilayah kerja puskesmasBaru Tengah Kota Balikpapan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

5. Memberikan asuhan neonatus terhadap Ny."H" G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> hamil 34 minggu 5 hari dengan kegagalan Pil KB di wilayah kerja puskesmasBaru Tengah Kota Balikpapan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
6. Memberikan asuhan keluarga berencana terhadap Ny."H" G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> hamil 34 minggu 5 hari dengan kegagalan Pil KB di wilayah kerja puskesmasBaru Tengah Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

#### **D. Manfaat**

1. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*), pada ibu hamil multi gravida trimester III, diharapkan ilmu Kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen dan *evidence based* dalam praktik kebidanan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengalam penulis dalam mempersiapkan, mengumpulkan, menganalisis, dan menginformasikan data hasil asuhan komprehensif yangtelah diberikan kepada pasien mulai ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga ibu melaksanakan program keluarga berencana dalam rangka memenuhi tugas akhir program D-III Kebidanan Balikpapan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Profesi

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan KIA secara menyeluruh sesuai dengan pemerintahan terutama dalam melakukan upaya promotif dan preventif bagi profesi kebidanan sehingga lebih memperhatikan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

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

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberi 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, profesional dan mandiri.

## **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 mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB menggunakan pola pikir ilmiah melalui manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney.

## **F. Sistematika Penulisan**

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode narasi yang disertai dengan analisis data dan permasalahan yang timbul selama pelaksanaan asuhan

kebidanan. Adapun metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah :

### 1. Studi Kepustakaan

Dipergunakan untuk memperoleh data dasar ilmiah dari berbagai sumber berupa buku, tulisan ilmiah, bahan kuliah, internet, dan lain-lain yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai ilmu kebidanan diantaranya asuhan kehamilan, bersalin, perawatan nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan keluargaberencana. Sumber-sumber tersebut dapat dijadikan penulis sebagai penunjang penulisan karya tulis ini.

### 2. Studi Kasus

Merupakan usaha pengamatan dan praktek langsung dengan klien melalui tahap-tahap proses asuhan kebidanan. Hal ini dapat dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik.

### 3. Studi Dokumentasi

Untuk mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan materi pembahasan seperti lembar status.

Sistematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagai berikut :

**JUDUL**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GAMBAR**

**DAFTAR LAMPIRAN****BAB I****PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan
- D. Manfaat
- E. Ruang Lingkup
- F. Sistematika Penulisan

**BAB II****TINJAUAN PUSTAKA**

- A. Konsep Dasar Asuhan Manajemen Kebidanan
- B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

**BAB III****METODOLOGI PENELITIAN****BAB IV****TINJAUAN KASUS****BAB V****PEMBAHASAN****BAB VI****PENUTUP****DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Normal**

###### **Trimester III**

###### **I. Pengkajian**

1) Data Subjektif yang meliputi :

- a) Identitas yang terdiri dari nama istri, umur <16 tahun atau >35 tahun akan membuat wanita rentan terhadap sejumlah komplikasi (Varney, 2007). Agama, suku/bangsa, pendidikan dimana akan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, hingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya, serta pekerjaan yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karna ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Ambarwati, 2009)
- b) Alasan datang atau priksa meliputi keluhan utama yang terdiri dari hiverventilasi dan sesak nafas, pusing dan mengatuk, sering kencing dan kebocoran air kencing, kaki dan jari bengkak, dyspepsia, kram, nyeri punggung ( Varney, 2007).
- c) Riwayat kesehatan klien meliputi riwayat kesehatan sekarang yang terdiri dari riwayat kehamilan saat ini yang dikaji untuk mendeteksi komplikasi kapan hari pertama dan haid terakhir, kapan pergerakan anak pertama kali, apa keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan, pendidikan kesehatan apa saja yangtelah didapat, apakah sudahmelakukan imunisasi selama hamil serta





	tgl lahir	lahir	gestasi								
1											
2											

- g) Riwayat kontrasepsi meliputi jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian dan jarak antara pemakaian terakhir dengan kehamilan.
- h) Pola fungsional kesehatan meliputi nutrisi yang terdiri dari makanan yaitu semua wanita hamil harus menerima suplemen zat besi dalam bentuk zat besi ferro 30 mg perhari (150 mg ferro sulfat, 300 mg ferro glukonat, atau 100 mg ferro fumarat) selama trimester kedua dan ketiga (Varney, 2007 : 547), dan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari, selain itu kebutuhan cairan ekstra juga membantu melembutkan kulit, mengurangi kemungkinan konstipasi, mengeluarkan racun dan produksi sisa dari tubuh, mengurangi pembengkakan yang berlebihan dan mengurangi resiko ISK (Heidi Murkoff, 2006), untuk pola eliminasi trimester III, karena terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandungkemih sehingga mengakibatkan sering BAK, untuk pola istirahat pada wanita hamil untuk tidur siang sebaiknya 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam (Doenges, 2001) untuk pola aktifitas saat hamil, ibu akan mudah lelah karena menurunnya basal metabolic rate sehingga wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari asal bersifat ringan (Sarwono, 2010) untuk pola *personal hygiene* ibu hamil sebaiknya tetap menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan payudara untuk persiapan melahirkan, putingsusu yang datar diusahakan supaya menonjol dengan cara memijat keluar setiap selesai mandi, perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna,

sementaran untuk pola kebiasaan minum alcohol, jamu-jamuan, obat-obatan, perokok aktif maupun pasif, narkoba dan kepemilikan binatang peliharaan merupakan salah satu pencetus gangguan kehamilan yang memerlukan pengawasan antenatal tambahan (Myles, 2009), untuk pola seksualitas yaitu saat memasuki trimester ke tiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim tetapi apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karna sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

- i) Riwayat psikososialkultural spiritual yang terdiri dari riwayat pernikahan meliputi pernikahan keberapa, lamanya menikah, status pernikahan sah atau tidak, respon klien dan keluarga terhadap kehamilan, bagaimana psikis ibu menghadapi kehamilan, serta adat istiadat yang masih dilakukan oleh ibu dan keluarga saat kehamilan (Simkin, 2008)

2) Data Objektif terdiri dari :

- a) Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda vital yang terdiri dari tekanan darah yaitu 110/70-120/80 mmHg atau <140/90 mmHg (Salmah, 2006), nadi yaitu 60-100x/menit, suhu tubuh yaitu 36,5-37,5 °C, pernapasan yaitu 16-20 x/ menit. (Varney, 2008)
- b) Pemeriksaan Antropometri terdiri dari berat badan sebelum hamil dan berat badan saat ini, dimana berat badan ditimbang untuk memperoleh kenaikan berat badan total selama kehamilan, penambahan berat badan lebih dari 15 kilo dapat diindikasikan bahwa ibu mengalami preeklamsia berat, diabetes

militus dan janin mengalami makrosomia, untuk tinggi badan yaitu  $\geq 145$  cm, bila kurang dicurigai terjadi kesempitan panggul, untuk lingkaran lengan yaitu  $\geq 23,5$  cm, ukuran lila tidak boleh kurang dari 23,5 cm, bila kurang berarti status gizi buruk (Varney, 2008)

c) Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

(1) Pemeriksaan inspeksi dimulai dari pemeriksaan kepala yang didapatkan hasil tampak simetris, tampak bersih, pertumbuhan rambut merata, konstruksi rambut kuat, warna rambut hitam, tidak tampak lesi dan benjolan, untuk pemeriksaan wajah didapatkan hasil tampak simetris, tidak tampak oedema, tidak tampak pucat, tidak tampak kloasma gravidarum, untuk pemeriksaan mata didapatkan hasil tampak simetris, tidak tampak oedema, konjungtiva berwarna merah muda tidak tampak pucat, sklera berwarna putih, untuk pemeriksaan telinga didapatkan hasil tampak simetris, tidak tampak sekret/serumen, tampak bersih, untuk pemeriksaan hidung didapatkan hasil tampak simetris, tidak tampak sekret/pengeluaran, tampak bersih, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak tampak polip, tidak tampak peradangan, untuk pemeriksaan mulut didapatkan hasil tampak simetris, bibir tampak lembab, tampak bersih, tidak tampak stomatitis dan karies dentis, lidah tampak bersih, untuk pemeriksaan leher didapatkan hasil tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, untuk pemeriksaan dada didapatkan hasil tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, untuk pemeriksaan payudara didapatkan hasil tampak simetris, tampak pembesaran tampak bersih, tampak pengeluaran

colostrum dari puting, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi (Varney, 2007), untuk pemeriksaan ketiak didapatkan hasil tidak tampak benjolan, untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tampak pembesaran karena otot uterus mengalami hyperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar dan lunak serta mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2009), tampak striae gravidarum dikarenakan pembesaran rahim yang menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit (Mochtar, 2009), tampak linea nigra yang terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis, luka bekas operasi, dan kandung kemih tampak menumbung atau tidak, untuk pemeriksaan genetalia externa didapatkan hasil tidak tampak varises pada vulva dan vagina, tidak ada edema, condiloma akuminata, ulkus, serta penyakit kelamin lainnya, tidak tampak pengeluaran keputihan yang abnormal saat kehamilan, pada saat hamil akan timbul tanda chadwick dimana terjadi perubahan warna menjadi kebiruan pada vulva, vagina, serviks (Sarwono,2010), vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga dinding vagina tampak makin merah dan kebiru-biruan (Manuaba, 2009), untuk pemeriksaan anus didapatkan hasil tidak tampak adanya hemoroid dikarenakan penurunan motilitas gastrointestinal dan perubahan usus serta tekanan pada sistem pembuluh darah oleh pembesaran uterus (Doenges, 2001), serta untuk pemeriksaan ekstremitas didapatkan hasil tampak simetris, tampak sama

panjang, tidak tampak varises dan edema tungkai yang merupakan salah satu tanda kemungkinan terjadinya pre eklamsia (Manuaba, 2009).

- (2) Pada palpasi terdiri dari pemeriksaan kepala didapatkan hasil tidak teraba benjolan/massa, untuk pemeriksaan wajah didapatkan hasil tidak teraba oedem, benjolan, massa, untuk pemeriksaan mata didapatkan hasil tidak teraba oedema pada kelopak mata, untuk pemeriksaan telinga didapatkan hasil tidak teraba oedem, benjolan atau massa, untuk pemeriksaan hidung didapatkan hasil tidak teraba oedem, polip, benjolan atau massa, untuk pemeriksaan leher didapatkan hasil tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, untuk pemeriksaan dada didapatkan hasil tidak teraba benjolan atau massa pada payudara, payudara teraba tegang, dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, teraba pembesaran payudara, teraba pembesaran puting (Varney, 2007), untuk pemeriksaan ketiak didapatkan hasil tidak teraba benjolan, untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim, pada usia kehamilan 28 minggu didapatkan TFU 26 cm, pada usia kehamilan 32 minggu didapatkan TFU 30 cm, pada usia kehamilan 36 minggu didapatkan TFU 33 cm, pada palpasi leopold terdiri dari leopold I-IV dimana hasil leopold I yaitu pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting, leopold II yaitu teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan/kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin, leopold III yaitu pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting yang

sudah tidak dapat digoyangkan, Leopold IV yaitu sudah masuk pintu atas panggul (divergen) atau belum masuk pintu atas panggul (konvergen), tafsiran berat janin (TBJ) yaitu  $((TFU-(11/12) \times 155))$ , untuk pemeriksaan genitalia externa didapatkan hasil tidak teraba pembesaran kelenjar Bartholin, benjolan atau massa, untuk pemeriksaan anus didapatkan hasil tidak teraba oedem, benjolan atau massa, serta untuk pemeriksaan ekstremitas didapatkan hasil tidak teraba oedem, benjolan atau massa.

- (3) Pada pemeriksaan auskultasi terdiri dari pemeriksaan dada didapatkan hasil terdengar suara nafas vesikuler, irama jantung terdengar normal, frekuensi jantung 88x/menit tidak terdengar suara nafas tambahan (RR: 20x/menit), untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil bising peristaltik usus orang dewasa normalnya adalah 5- 35 kali permenit, frekuensi denyut jantung janin rata-rata sekitar 140 denyut per menit (dpm) dengan variasi normal 20 dpm di atas atau di bawah nilai rata-rata, nilai normal denyut jantung janin yaitu 120 -160 dpm, bunyi yang sering terdengar ketika memeriksa detak jantung janin adalah bising tali pusat, bising usus dan suara akibat gerakan janin.
- (4) Pemeriksaan refleks tendon dilakukan untuk mengetahui adanya hiperfleksi yang menandakan adanya komplikasi kehamilan yang meliputi refleks biseps akan menyebabkan respons normal fleksi pada siku dan kontraksi biseps, refleks triseps akan menyebabkan kontraksi otot triseps dan ekstensi siku adalah respon normal, refleks patella akan menyebabkan kontraksi quadriseps dan ekstensi lutut adalah respons normal, refleks Babinski akan menyebabkan terjadi kontraksi jari kaki

dan menarik bersamaan adalah normal, refleks homan positif dapat menunjukkan tromboflebitis (Doenges, 2001).

- (5) Pemeriksaan khusus terdiri dari pemeriksaan kontraksi uterus/his yang meliputi kontraksi pada kehamilan normal terjadi pada usia 37-40 minggu, namun ada kontraksi yang biasanya terjadi saat awal kehamilan atau pada trimester pertama kehamilan, kondisi ini terjadi saat tubuh masih sedang dalam proses penyesuaian dengan berbagai perubahan akibat adanya kehamilan, kontraksi ini terjadi karena meregangnya jaringan ikat di sekitar rahim yang biasanya diikuti oleh perut kembung, sembelit, dan kekurangan cairan, namun waspadai bila terdapat kontraksi yang menetap disertai dengan adanya bercak, kontraksi juga terjadi menjelang persalinan, saat ibu memasuki kehamilan 36 minggu saat bayi mulai turun ke tulang panggul lebih dalam sehingga timbul desakan di kandung kemih, panggul dan vagina lalu saat inilah muncul kontraksi sungguhan, di mana ibu sudah waktunya untuk melahirkan yang biasanya berlangsung 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 sampai 40 detik dengan frekuensinya pun meningkat hingga lebih dari 5 kali dalam 10 menit yang disertai pula dengan keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, serta dorongan ingin mengejan, selain itu pemeriksaan dalam/vaginal tussae dalam pada hamil muda dilakukan untuk menentukan keadaan panggul, sedangkan pada usia kehamilan aterm dilakukan untuk mengetahui tanda-tanda persalinan dimana keadaan panggul terutama penting pada primigravida, karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan, sebaliknya pada multigravida anamnesa mengenai persalinan yang gampang dapat

memberikan keterangan yang berharga mengenai keadaan panggul, serta pemeriksaan panggul yang dimaksudkan untuk memeriksa pembesaran uterus, pemeriksaan bentuk uterus, tanda Piskaceks, tanda Hegar, tanda Goodell, palpasi Kontraksi Braxton Hicks, tanda Chadwick (Varney, 2007).

- (6) Pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan urine yaitu untuk sebagian besar wanita biasanya melakukan tes kehamilan satu kali di klinik dengan menggunakan spesimen urine dan satu kali kunjungan antenatal awal sudah merupakan pengkajian awal kehamilan yang tepat, tes urine saat ini dapat dikatakan akurat bagi seorang wanita terlambat haid karena tes ini sensitif terhadap kadar hCG dibawah 50 mIU (Varney, 2007), serai pemeriksaan darah lengkap untuk menentukan Hb, sekali dalam 3 bulan karena saat hamil dapat timbul anemia akibat defisiensi Fe lalu menentukan jenis golongan darah agar dapat cepat mencari darah yang cocok jika membutuhkan tranfusi darah,selanjutnya pemeriksaan USG yang digunakan untuk mendeteksi adanya janin di awal minggu ke 5-6 gestasi serta memberikan informasi tentang pertumbuhan janin dengan menggunakan pengukuran kepala sampai kaki, panjang femur, dan diameter biparieta, untuk memastikan usia gestasi, menentukan ukuran maupun lokasi plasenta dan untuk mendeteksi beberapa abnormalitas pada janin (Doenges, 2001).



## **II. Interpretasi Data Dasar**

Data dasar yang sudah dikumpulkan dan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Interpretasi data dasar terdiri dari diagnosis dan masalah. Diagnosis yaitu G... PAPAH usia kehamilan... minggu + hari janin tunggal hidup, dimana G adalah gravida, P adalah para, A adalah aterm, P adalah premature, A adalah abortus, H adalah hidup (Varney, 2006). Intrauterine hanya boleh ditulis jika ada pemeriksaan penunjang berupa USG atau dilakukan pemeriksaan khusus (VT) dan diyakini kehamilan merupakan kehamilan intrauterine.

Masalah merupakan hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman hal yang sedang dialami klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau menyertai diagnosis.

## **III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosis/masalah potensial tersebut tidak terjadi.

## **IV. Identifikasi kebutuhan tindakan segera**

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi/darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

## **V. Intervensi**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh sebagai kelanjutan manajemen terhadap diagnosis dan masalah yang telah teridentifikasi.

### Trimester III

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu.

Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya.

- 2) Berikan informasi tentang perubahan fisik pada ibu trimester III.

Rasional : Penambahan kenormalan perubahan ini dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri (Doenges, 2001)

- 3) Ajarkan mengkaji gerakan janin.

Rasional : Insufisiensi plasenta dapat dideteksi dengan adanya penurunan gerakan janin. Janin dengan perfusi plasenta adekuat menunjukkan puncak gerakan antara gestasi minggu ke 29-38 (Doenges, 2001)

- 4) Anjurkan Ibu untuk mengonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan dan dokter spesialis kandungan secara rutin dan meningkatkan makanan yang mengandung vitamin A dan C atau tablet vitamin A dan C serta anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, seperti : sayur – sayuran hijau, ikan, tahu, tempe, dan daging.

Rasional : Untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin

- 5) Berikan KIE mengenai nutrisi ibu hamil.

Rasional : Karena dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin (Manuaba, 2009)

6) Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil.

Rasional : Dengan diketahuinya tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, ibu dan keluarga dapat mencegah hal-hal yang tidak diinginkan dan menanganinya secara cepat dan tepat (Salmah, 2006)

7) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Rasional : Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolic berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu/ janin (Doenges, 2001)

8) Anjurkan ibu untuk tidur posisi miring ke kiri.

Rasional : Posisi ini menurunkan terjainya penekanan pada vena cava inferior (Doenges, 2001)

9) Jelaskan mengenai tanda-tanda persalinan.

Rasional : Hal ini bertujuan untuk membantu ibu dalam mengetahui secara dini tanda-tanda persalinan, sehingga ibu dan keluarga siap ketika akan menghada persalinan (Doenges, 2001)

10) Perhatikan adanya kram pada kaki, anjurkan klien untuk meluruskan kaki dan mengangkat telapak kaki bagian dalam ke posisi dorsofleksi. sering mengganti posisi dan menghindari berdiri/duduk lama.

Rasional : Menurunkan ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangan kalsium-fosfor, atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada saraf yang mensuplai ekstremitas bawah (Doenges, 2001)

11) Dorong klien untuk aktif dalam kelas kelahiran anak, bila belum terlibat.

Rasional : Memberikan kesempatan untuk pengembangan kelompok pendukung untuk berbagai reaksi emosi pada kehamilan dan menyiapkan kelahiran yang berhasil (Doenges, 2001)

12) Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Rasional : Pemberian asuhan antenatal ideal pada kehamilan untuk mendeteksi kemungkinan penyimpangan dengan segera guna memungkinkan tindakan preventif atau korektif (Doenges, 2001).

## **VI. Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya, sesuai dengan Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat (2a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat(1) meliputi pelayanan konseling pada masa pra kehamilan, ayat(2b) pelayanan antenatal pada kehamilan normal dan ayat(2f) pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Pada pasal 10 ayat(3d) Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil, ayat (3h) penyuluhan dan konseling dan ayat(3i) bimbingan pada kelompok ibu hamil.

## **VII. Evaluasi**

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## 2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

### I. Pengkajian

- a) Keluhan utama yang terjadi adalah nyeri (kontraksi uterus) pengeluaran lendir darah dan cairan ketuban. Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar kedepan, lendir,darah sering tampak, kekuatan kontraksi semakin bertambah(Sumarah, 2008).
- b) Riwayat psikososio-kultural spiritual berisi riwayat pernikahan meliputi pemikahan keberapa, lama menikah, status pemikahan sah/tidak. Respon klien dan keluarga terhadap persalinan. Lalu kondisi psikis ibu menghadapi persalinan, pada kala I, ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak memberi perhatian pada kontraksi, menjadi tegang. timbul kecemasan, perasaan tidak enak atau gelisah (Penny, 2008), selain itu adat istiadat pemikahan termasuk peristiwa yang sacral dalam kehidupan masyarakat di Indonesia, yang masih tetap menjunjung tinggi nilai adat dan agama yang beranekaragam(Manuaba, 2002)

#### 1) Data obyektif

##### a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital normal meliputi tekanan darah normal 110/70-120/80 mmHg. <140/90 mmHg. nadi 60-100 x/menit, suhu 36,5-37,5 °C dan pemapasan 16-20/menit (Varney, 2008)

- b) Antropometri mengkaji tinggi badan normal adalah lebih dari 145 cm bila kurang curiga kesempitan panggul (CPD), kemudian berat badan sebelum hamil, berat badan sekarang. bila penambahan BB lebih dari 15 kg dapat diindikasikan bahwa ibu mengalami Pre Eklampsia Berat(PEB), Diabetes Melitus(DM) dan janin mengalami makrosomia, berat badan ditimbang untuk memperoleh kenaikan berat badan total selama kehamilan, kemudian ukuran lila tidak boleh kurang dari 23,5 cm, bila kurang berarti status gizi buruk(Varney, 2008)

- c) Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan dalam yang berisi data tanggal dan jam dilakukannya. Kemudian juga meliputi data pembukaan yaitu 0-3 cm adalah fase laten, 3-4 cm adalah fase aktif akselerasi, 4-9 cm adalah fase aktif dilatasi maksimal, 9-10 cm adalah fase aktif deselearasi. Presentasi normalnya yaitu belakang kepala, denominator yaitu UUK (oksiput), posisi adalah UUK kiri depan(LOA)/UUK kanan depan (ROA).

Pada hasil pemeriksaan ketuban meliputi U yaitu selaput ketuban masih utuh(belum pecah), J yaitu selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih, M yaitu selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium, D yaitu selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah, dan K yaitu selaput ketuban sudah pecah tetapi air ketuban sudah tidak mengalir lagi (kering) (JNPK-KR, 2008)

Selain itu, pada pemeriksaan Hodge-IV, didapatkan hasil Hodge I yaitu 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis. 4/5 jika sebagian(1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Hodge II yaitu 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul, HodgeIII yaitu 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul(tidak dapat digerakan). Dan terakhir Hodge IV yaitu 1/5 jika hanya 1 dan 5 jari masih dapat teraba bagian terbawah janin yang berada diatas symfisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul (JNPK-KR, 2008).

- d) Pemeriksaan Penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium yaitu kadar Hb normal lebih dari 11 gr%, albumin urine negative dan reduksi urine negative(Panduan Asuhan Neonatal, 2011), serta Pemeriksaan Radiologi adalah Ultrasonografi(Varney, 2008).

## II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis :G...PAPAH UK... Minggu... Hari, Kala I Fase Laten/Aktif  
Persalinan Normal Janin tunggal, hidup intra uteri.

Masalah : Tidak Ada

## III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan

tindakan antisipasi agar diagnosis/masalah potensial tersebut tidak terjadi.

Diagnosis Potensial Masalah Potensial bisa saja tidak ada.

#### **IV. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

#### **V. Intervensi**

Kala I

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan.

Rasional : Mengetahui pemeriksaan merupakan hak klien

- 2) Beri dukungan emosional pada ibu.

Rasional : Hasil persalinan yang baik ternyata berat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan (Enkin, et al, 2000), selain itu dengan adanya suami dan anggota keluarga yang berperan aktif dalam mendukung ibu dapat sangat membantu memberi kenyamanan ibu (JNPK-KR, 2008)

- 3) Lakukan observasi Kala I

- a) Tiap 30 menit, yaitu detak jantung janin, nadi ibu dan kontraksi uterus.

Rasional : Denyut jantung janin dan nadi ibu perlu diperiksa untuk memastikan kondisi ibu dan janinnya. Kontraksi uterus baik jika durasi 40 detik, frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit selama 30 menit sehingga memudahkan petugas dalam pengambilan tindakan selanjutnya (JNPK-KR. 2008).

- b) Tiap 2 jam, yaitu suhu tubuh ibu dan volume urine ibu.



Rasional : Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5°C - 37,5°C merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum ibu. Urin ibu diobservasi sebagai upaya pengosongan kandung kemih sehingga tidak menahan penurunan kepala. Karena kandung kemih yang penuh berpotensi memperlambat proses persalinan(Varney, 2008).

- c) Tiap 4 jam yaitu pembukaan serviks, penurunan kepala, keadaan ketuban, molase, dan tekanan darah ibu.

Rasional : Untuk mengetahui kemajuan persalinan dengan mengobservasi pembukaan serviks dan penurunan kepala, kondisi janin dapat pula dilihat dari keadaan air ketuban, dan molasel penyusupan kepala janin, dan teanan darah ibu untuk mengetahui keadaan ibu, sehingga dapat memudahkan kita dalam pengambilan tindakan selanjutnya(JNPK-KR, 2008)

- 4) Lakukan pencegahan infeksi sesuai standar Pencegahan Infeksi

Rasional :Pencegahan Infeksiadalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir karena dapat menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur PI secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi (JNPK-KR, 2008)

- 5) Anjurkan ibu untuk miring kiri dan tidak berbaring terlentang

Rasional : Dengan posisi terlentang maka berat uterus dan segala isinya akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta(APN, 2008)

- 6) Ajarkan ibu napas dalam terutama saat terjadi kontraksi

Rasional : Latihan napas dalam dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri terutama saat terjadi kontraksi (Varney 2008)

- 7) Siapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan serta obat-obatan esensial untuk menolong persalinan sesuai dengan APN

Rasional : Untuk memeriksa kelengkapan alat pada proses pertolongan persalinan serta sebagai alat pelindung diri (Doengoes, 2001)

- 8) Dokumentasi hasil pemantauan Kala satu pada partograf

Rasional : Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik dokumentasi dengan partograf memudahkan untuk pengambilan keputusan dan rencana asuhan selanjutnya (JNPK-KR, 2008)

- 9) Berikan konseling kepada ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi.

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2008)

- 10) KIE ibu tentang proses persalinan

Rasional : Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat mengugah emosi dengan memberikan pengertian tentang proses persalinan ibu akan berupaya mengatasi gangguan emosionalnya (JNPK-KR, 2008)

## VI. Implementasi

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya, sesuai Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat(2c) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat(1) meliputi pelayanan persalinan normal, ayat(2) fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif dan ayat(2g) pemberian ut pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.

## **VII. Evaluasi**

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **Pengkajian Kala II**

#### **I. Pengkajian**

##### **a) Pemeriksaan fisik.**

Adanya tanda dan Gejala Kala II Persalinan. Pada inspeksi tampak perineum menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. (APN, 2008)

##### **b) Pemeriksaan Khusus**

Pemeriksaan dalam berisi tanggal dan jam. Pada pemeriksaan vulva dan vagina tampak membuka. Pengeluaran pervaginam lendir darah, cairan ketuban. Dinding vagina tidak oedema. Pembukaan 10 cm. Effacement yaitu 100%. Ketuban jernih utuh. Presentasi adalah belakang kepala. Denominator teraba UUK. Tidak teraba bagian terkecil janin. Hodge berada di Hodde

III/IV. Hodge yaitu 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas symphysis dan 3/5 bagian telah turun melewati bagian tengah rongga panggul(tidak dapat digoyangan) sedangkan Hodge IV yaitu 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas symphysis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul(JNPK-KR, 2008).

## **II. Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis : G PAPAII kala II Persalinan Normal Janin tunggal, hidup intra uteri.

Masalah : Tidak Ada

## **III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Diagnosis/Masalah Potensial : Tidak Ada

## **IV. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Tindakan Segera Kebutuhan Segera : Tidak Ada

## **V. Intervensi**

Kala II

- 1) Anjurkan keluarga pendamping untuk melakukan stimulasi puting susu bila kontraksi tidak baik .

Rasional Stimulasi puting susu berfungsi untuk menstimulasi produktivitas oksitosin ibu, yang berperan dalam proses persalinan mengejan(Doenges, 2001)

- 2) Lakukan prosedur asuhan persalinan normal.
  - a) Lakukan persiapan pertolongan persalinan.

Rasional : Untuk memeriksa kelengkapan alat dan bahan serta obat-obatan essensial pada proses pertolongan persalinan serta sebagai alat pelindung diri(Doengoes, 2001)

b) Lakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah.

Rasional : Ketika pembukaan lengkap perlu dilakukan amniotomi agar mengetahui warna ketuban yang keluar. Jika berwarna mekonium pada air ketuban maka lakukan persiapan pertolongan bayi setelah lahir karena hal tersebut menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan(JNPK-KR, 2008)

c) Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin memastikan bahwa DJJ dalam batas normal

Rasional : mendeteksi bradikardia janin dan hipoksia berkenaan dengan penurunan sirkulasi maternal dan penurunan perfusi plasenta(Doenges, 2001)

d) Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap

Rasional : Agar ibu dapat segera bersiap-siap untuk mengejan (Doenges, 2001) .

e) Anjurkan ibu untuk minum-minuman yang manis saat his berkurang.

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2008).

f) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi dirinya untuk meneran kecuali posisi berbaring terlentang

Rasional : Saat ibu merasa nyaman, maka ibu dapat berkonsentrasi untuk mengejan (Doenges, 2001), jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior, hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi utero-plasenta sehingga akan menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen pada janin. Berbaring terlentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

g) Lakukan bimbingan untuk meneran dengan baik dan benar.

Rasional : Meneran yang baik dan benar dapat mengurangi resiko kelelahan yang berlebihan pada ibu, serta sebagai salah satu indikator kemajuan dalam proses persalinan (Doenges, 2001).

h) Lahirkan kepala setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi yang terlalu cepat dan membantu lahirnya kepala

Rasional : Dengan melakukan penahanan perineum untuk melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum (JNPK-KR, 2008)

i) Periksa lilitan tali pusat pada leher bayi

Rasional : Lilitan tali pusat dapat menghambat kelahiran bahu sehingga bisa terjadi asfiksia pada bayi bila tidak dilepaskan. (JNPK-KR, 2008).

j) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Rasional : Putaran paksi luar yang sempurna menjadikan kepala janin searah dengan punggungnya sehingga memudahkan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2008).

k) Lahirkan bahu secara biparietal

Rasional : Melahirkan bahu secara biparietal dapat mengurangi atau mencegah terjadinya rupture(JNPK-KR, 2008)

l) Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas.

Rasional : Untuk memudahkan proses persalinan dan mencegah laserasi (JNPK-KR, 2008)

m) Lahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai.

Rasional : Menelusuri punggung sampai tungkai untuk memudahkan proses kelahiran(JNPK-KR, 2008)

n) Lakukan penilaian tangisan bayi, pernapasan, pergerakan dan warna kulit bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu.

Rasional : Untuk mengetahui apakah bayi menangis kuat atau bempas megap-megap, gerakan bayi aktif atau tidak serta warna kulit bayi kemerahan atau sianosis sehingga memudahkan petugas dalam pengambilan tindakan selanjutnya (JNPK-KR, 2008)

o) Keringkan bayi diatas perut ibu

Rasional : Untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah

atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat.

## **VI. Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya, sesuai Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat (2c) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat(1) meliputi pelayanan persalinan normal, ayat (2f) fasilitas bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif dan ayat (2g) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.

## **VII. Evaluasi**

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **Pengkajian Kala III**

### **I. Pengkajian**

- a. Pemeriksaan fisik Inspeksi, pada genitalia tampak tali pusat memanjang, tampak semburan darah mendadak dan singkat Palpasi, pada abdomen teraba tinggi fundus berada diatas pusat. (APN, 2008)
- b. Data bayi meliputi tanggal, jam bayi lahir, jenis kelamin dan hasil penilaian selintas mengenai pertanyaan apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis kuat



dan atau bermafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif(JNPK-KR, 2008)

## **II. Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis :G.. PAPAHA kala III Persalinan Normal

Masalah : Tidak Ada

## **III. Identifikasi Diagnosi/Masalah Potensial**

Diagnosis/Masalah Potensial : Tidak Ada

## **IV. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Kebutuhan Segera : Tidak ada

## **V. Intervensi Kala III**

1) Cek kehamilan tunggal.

Rasional : menegecek adanya janin yang kedua, setelah mengecek atau tidak ada janin kedua maka dapat bisa melakukan prosedur lainnya(JNPK-KR, 2008)

2) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

Rasional : Pemotongan dan pengikatan tali pusat bisa dilakukan perawatan tali pusat dan bayi pun bisa melakukan kontak kulit kepada ibunya(JNPK-KR, 2008)

3) Lakukan Inisiasi Menyusui Dini.

Rasional : Kontak kulit dengan kulit merupakan salah satu cara untuk mengoptimalisasi hormonal ibu dan bayi, karena di kulit ibu terdapat kuman yang aman didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, selain itu akan mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif(JNPK-KR, 2008)

#### 4) Lakukan Manajemen Aktif Kala III

##### a. Pemberian suntik Oksitosin

Rasional : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah(JNPK-KR, 2008)

##### b. Lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali PTT

Rasional : Penegangan Tali Pusat terkendali dan dibantu dengan kontraksi yang baik serta dorongan uterus kearah dorso kranial, maka dengan sendirinya plasenta akan lepas dan bergerak kearah introitus vagina(JNPK-KR, 2008)

##### c. Lahirkan plasenta

Rasional : Melahirkan plasenta dengan tali pusat keatas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampung. Selaput ketuban mudah robek sehingga melahirkan plasenta dab selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya sisa plasenta dan selaput ketuban dijalan lahir (JNPK-KR, 2008)

##### d. Lakukan masase fundus uteri selama 15 detik

Rasional : Masase fundus uteri dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2008)

1. Periksa kelengkapan plasenta

Rasional : Adanya sisa plasenta di dalam uterus dapat mengakibatkan perdarahan sehingga plasenta harus dikeluarkan secara lengkap(JNPK-KR, 2008)

## VI. Implementasi

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien aman sesuai dengan Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan dilakukan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim Nomor Permenkes kesehatan lainnya Penyelenggaraan Praktik 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Kebidanan pasal 10 ayat (2c) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana (2f) dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan persalinan normal, ayat fasilitas bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif dan ayat (2g) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.

## VII. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### Pengkajian Kala IV

#### I. Pengkajian

1) Data obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital :Tanda vital normal meliputi tekanan darah normal 110/70-120/80 mmHg, <140/90 mmHg, nadi 60 -100 xmenit, suhu 36,5-37,5 danpernapasan 16-20 x/i (Varney, 2008)

b) Pemeriksaan fisik

Inspeksi, pada abdomen tampak mengecil dan genetalia ada/tidak ada laserasi tidak ada memar ataupun hematoma(varney, 2008), sedangkan palpasi pada abdomen teraba uterus di tengah-tengah bdomen, teraba membulat keras (Varney, 2008)

## II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : PAPAHA kala IV Persalinan Normal.

Masalah : Tidak Ada

## III. Dentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Diagnosis/Masalah Potensial : Tidak Ada

## IV. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Kebutuhan Segera : Tidak Ada

## V. Intervensi

Kala IV

### 1) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum

Rasional : Laserasi pada vagina dan perineum dapat mengakibatkan perdarahan olehnya itu(JNPK-KR, 2008)

### 2) Lakukan penjahitan jika terdapat laserasi yang mengakibatkan perdarahan

Rasional : Untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu(memastikan hemostasis). Setiap klai jarum masuk jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat potensial untuk timbulnya infeksi(JNPK-KR, 2008)

- 3) Lakukan pemantauan kala IV Periksa kembali tanda vital dan kandung kemih ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

Rasional : Perubahan keadaan tubuh ibu dari saat hamil, mempengaruhi KU dan TTV ibu yang menggambarkan kondisi ibu, pemantauan kontraksi uterus untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum (Varney, 2007), sedangkan kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi kontraksi uterus dan akan menyebabkan perdarahan pascapersalinan (JNPK-KR, 2008)

- 4) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus

Rasional : Dengan memberikan rangsangan taktil pada uterus mencegah terjadinya perdarahan dan ibu dapat melakukan sendiri masase uterus dan menilai kontraksi uterus(Varney, 2008).

- 5) Lakukan pencegahan infeksi sesuai standarpecegahan infeksi.

- a. Tempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam 0,5%, rendam selama 10 menit. cuci dan bilas setelah dekontaminasi.
- b. Buang benda-benda yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
- c. Bersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering
- d. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan mencucinya dengan air DTT
- e. Celupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan merendamnya secara terbalik
- f. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan

Rasional Untuk pencegahan infeksi akibat kontaminasi bakteri dengan peralatan bekas pakai akibat dan darah pada saat persalinan serta mencegah terjadinya infeksi silang (JNPK-KR, 2008).

- 6) Kenyamanan pada ibu Pastikan ibu merasa nyaman dan anjurkan suami untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan

Rasional : Setelah persalinan ibu banyak kehilangan tenaga dan merasa lapar mengembalikan energy dan dehidrasi yang digunakan selama proses persalinan(Doenges, 2001)

- 7) Lengkapi partograf

Rasional :Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik, dokumentasi dengan partograf memudahkan untuk pengambilan keputusan dan rencana asuhan selanjutnya (JNPK-KR, 2008)

## **VI. Implementasi**

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya sesuai Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat(2c) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan persalinan normal, ayat(2f ) fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif dan ayat (2g) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.

## **VII. Evaluasi**

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 3. Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal

#### I. Pengkajian

##### a. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jenis Makanan : ASI World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian asi ASI eksklusif sekurangnya selama 6 bulan pertama, dan rekomendasi serupa juga didukung oleh American Academy of Pediatrics (AAP), Academy of Breastfeeding Medicine, demikian pula oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)
Eliminasi	BAB : dalam 24 jam pertama, warna hitam kecoklatan (Saifuddin,2006) BAK : dalam 24 jam pertama (Saifuddin,2006)

##### 1) Data Objektif, terdiri dari

- a) Data Rekam Medis
- b) Riwayat kelahiran yang lalu

No.	Tahun Kelahiran	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi	Komplikasi	Jenis Persalinan	Ket
1							
2							
3							

Usia gestasi bayi terdahulu karna kelahiran preterm cenderung berulang (Wheeler, 2004), ibu dengan riwayat Ikterus pada Anak sebelumnya, infeksi maternal, ketuban pecah dini, trauma persalinan, Asfeksia, dapat menyebabkan ikterus (Departemen Kesehatan, 2005)

c) Riwayat Persalinan Sekarang

Meliputi jenis persalinan yakni spontan pervaginam dan setio caesarea, komplikasi persalinan distosia bahu dapat menyebabkan fraktur pada Humerus dan klavikula, cedar pada pleksus brakialis, asfeksia pada bayi (Sinclair,2010), distosi dan persalinan dengan tindakan forceps dapat menyebabkan trauma persalinan (cedera seberal) yang dapat berdampak pada bayi yaitu perdarahan intracranial (Wong, 2008), ibu dengan diabetes militus dapat beresiko untuk melahirkan bayi makrosomia dan beresiko untuk mengalami distosiabahu pada saat persalinan, hal ini dapat berdampak asfeksia pada bayi (Manuaba, 2005), jika ketuban pecah dini dapat menyebabkan terjadinya ikterus (Departemen Kesehatan, 2005). Lama persalinan pada primi dan multi gravid (Chandranita, 2010)

Kala Persalinan	Primigravida	Multigravida
I	10-12 Jam	6-8 Jam
II	1-1,5 Jam	0,5-1 Jam
III	10 Menit	10 Menit
IV	2 Jam	2 Jam
Jumlah (tanpa memasukan kala IV yang bersifat observasi)	10-12 Jam	8-10 Jam

Tindakan khusus saat persalinan yakni vakum dan ekstraksi forceps, dampak vakum dan ekstraksi forceps bagi bayi adalah caput suksedaneum, cefal hematoma, perdarahan subgaleal, fraktur tengkorak (Wong,2009)



## d) Kedaan bayi saat lahir

Dinilai waktu kelahiran, terdiri dari tanggal, jam, dan jenis kelamin yakni laki laki/ perempuan, Apgar Score: > 7 (Varney,2008)

Apgar Skor

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

(Sumber : Saifuddin, 2006)

Klasifikasi (Saifuddin, 2006) :

- a) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- b) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- c) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

### Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
  - a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
  - b) Suhu tubuh (36,5°C - 37°C)
  - c) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Depkes, 2005)

- a) Berat badan (2500-4000 gram)
- b) Panjang badan (48-52 cm)
- c) Lingkar kepala (33-35 cm)
- d) Lingkar dada (30-38 cm)

### **Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, Meliputi :**

Kepala terdiri kontur kepala yaitu molding hampir selalu terjadi pada persalinan pervaginam, tampak lebih oval biasanya jelas terlihat pada hari ke 1 dan 2, sutura teraba seperti retakan antara tulang-tulang kepala teraba seperti ruang-ruang lunak yang luas pada sambungan sutura, tidak ada massa atau tonjolan tidak lazim seperti kaput sauchedaneum dan cepalhematoma, untuk ubun-ubun teraba ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil, teraba seperti ruang-ruang lunak yang luas pada sambungan sutura, normalnya teraba datar, keras dan berbatas tegas terhadap sisi-sisi tulang tengkorak, sering teriaadi pulsasi pada ubun-ubun besar, pada mata tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, pupil tampak tidak segaris, refleks pupil sebagai respon terhadap cahaya, gerakan mata aktif,refleks mengedip sebagai respon terhadap cahaya atau sentuhan, biasanya tampak oedema pada kelopak mata; tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih (Wong, 2009)

Hidung tampak simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, cairan hidung-mukus putih cair, bersin(Wong.2009), pada telinga tampak simetris, tidak tampak sekret/serumen, telinga lembut dan fleksibel(Stright, 2005), pada mulut tampak simetris, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, bibir tidak tampak pucat, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks isap baik, sekresi lendir tidak berlebihan dan Sekresi lendir yang berlebihan merupakan indikasi fistuia trakeoesofagus (Stright, 2005)

Pada leher, pergerakan leher baik, refleks leher tonik, tidak ada massa, pendek, gemuk, biasanya diselimuti lipatan kulit (Wong, 2009), pada dada tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, puting susu menonjol, bunyi jantung teratur (120-160x/menit) (Saifuddin, 2006), dan ronchi basah dapat terdengar selama periode transisi, menggambarkan cairan paru janin dan area yang mengalami atelektasis (pengkerutan sebagian atau seluruh paru-paru akibat penyumbatan saluran udara (bronkus maupun bronkiolus) atau akibat pernafasan yang sangat dangkal). Daerah ini seharusnya bersih dalam beberapa jam, rochi kering cairan, lendir atau mekonium pada bronkus yang lebih menandakan dan kemungkinan berhubungan dengan kondisi yang mengancam jiwa, seperti aspirasi meconium, bunyi jantung sekitar 90% murmur adalah sementara dan berhubungan dengan penutupan tidak lengkap foramen ovale atau duktus arteriosus (Stright, 2005)

Abdomen tampak simetris, teraba kembung, tidak teraba benjolan massa, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat (Stright, 2005), pada punggung tampak simetris, tidak tampak pilonidal dimple, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung, tidak tampak spina bifida, pada genetalia untuk perempuan tampak klitoris, tidak tampak pengeluaran, labia minora tertutup labia mayora (Sitiava, 2012), labia dan klitoris biasanya adema, meatus uretra dibelakang klitoris, verniks caseosa diantara labia (Wong, 2009), laki-laki tidak tampak hipospadius dan epispadius, testis tampak sudah turun (Sitiava, 2012), testis teraba dalam setiap skrotum, skrotum biasanya besar, adema, menggantung dan ditutupi rugae dan anus terdapat lubang anus paten, keluar mekonium dalam 48 jam(Wong 2009)

Lanugo tampak terlihat maupun tidak, biasanya tidak terlihat karna rambut kepala terlihat sempurna, verniks terdapat verniks caseosa pada lipatan-lipatan

(Maryunani, dkk 2008), kstremitas pada jari tangan tampak lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktili dan sindaktili, dasar kuku merah jambu dengan sianosis transien segera setelah lahir(Wong.2009), pada jari kaki tampak lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktili dan sindaktili, dasar kuku merah jambu dengan sianosis transien segera setelah lahir, pergerakan tampak aktif, tonus otot bilateral, terutama tahanan pada fleksi yang berlawanan pada garis telapak kaki didapatkan hasil tampak garis telapak kaki (Myles, 2008) garis-garis di dua pertiga anterior telapak kaki, posisi tidak ada kelainan, tampak simetris (Wong, 2009).

Status neurologi(refleks) terdiri dari Moro (+) yakni lengan dan kaki bergerak ketika dikejutkan oleh suara atau gerakan keras, rooting (+) Bayi menoleh kearah sentuhan pipinya, sucking (+) yakni rangsangan puting susu pada langit- langit bayi menimbulkan refleks mengisap atau berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan swallowing (+) yakni kumpulan ASI di dalam mulut mengaktifkan refleks menelan, babinski (+), yakni jari jari kaki bayi menekuk ke bawah apabila ada gesekan pada telapak kaki, graf (+) yakni bila jari menyentuh telapak tangan bayi maka jari jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

## **II. Interpretasi Data Dasar**

Diagnose : Neonatus Cukup Bulan Sesuai masa kehamilan usia... hari.

Masalah : Tidak Ada

## **III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial.**

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis atau masalah actual yangtelah di identifikasi.Pada langkah ini juga di tuntutan untk merumuskan tindakan atisipasi agar diagnosis masalah potensial tersebut tidak terjadi.

Diagnosis/ masalah potensial bisa saja tidak ada.

#### IV. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi/ darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.

Kebutuhan segera : Tidak Ada

#### V. Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh sebagai kelanjutan manajemen terhadap diagnosis dan masalah yg telah diidentifikasi. Intervensi  
Diagnosis :

- 1) Lakukan pencegahan kehilangan panas tubuh bayi

Rasional : Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat berisiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian.

- 2) Lakukan pencegahan infeksi

- a) Lakukan perawatan tali pusat

Rasional : Untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan menjaga personal hygiene bayi (Prawiroharjo, 2010)

- b) Berikan profilaksis mata dalam bentuk obat tetes mata kira-kira 1 jam setelah kelahiran (setelah masa interaksi orangtua bayi).

Rasional : Membantu mencegah konjungtivitis yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*, yang mungkin ada pada jalan lahir ibu. Eritromisin

secara efektif menghilangkan baik organisme gonorrhoea dan clamidia  
(Prawiroharjo, 2010)

c) Jaga personal hygiene bayi

Rasional : Untuk menjaga personal hygiene bayi baru lahir yang baik harus ditunjang dengan perawatan kebersihan sehari-hari bayi baru lahir.

3) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini(IMD)

Rasional : Kolostrum dan ASI mengandung sekretorius IgA dalam jumlah tinggi, yang memberikan imunitas bentuk pasif serta makrofag dan limfosit yang membantu mengembangkan respons inflamasi lokal(Doenges, 2001)

4) Berikan Neo K(Phytomenadione) dengan dosis 1 mg atau 0,5 cc secara IM(pada paha sebelah kiri)

Rasional : Bayi baru lahir cenderung mengalami kekurangan vitamin K karena cadangan vitamin K dalam hati relatif masih rendah sedikitnya transfer vitamin K melalui tali pusat, rendahnya kadar vitamin K pada asi dan sterilitas saluran pencernaan pada bayi baru lahir. Kekurangan vitamin K beresiko tinggi bagi bayi untuk mengalami perdarahan yang disebut juga perdarahan akibat defisiensi vitamin K(PDVK)

5) Berikan imunisasi Hb 0 atau vaksin Hepatitis B

Rasional : Untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi,

6) Observasi keadaan umum, tanda-tanda vital dan eliminasi bayi

Rasional : Membantu mendeteksi abnormalitas dan defek neurologis, menentukan usia gestasi dan mengidentifikasi kebutuhan terhadap pemantauan tetap dan perawatan lebih intensif.

7) Berikan KIE tentang menyusui.

Rasional : ASI merupakan makanan terlengkap untuk bayi, yang terdiri dari proporsi seimbang dan kuantitas cukup atas semua zat gizi yang diperlukan untuk 6 bulan pertamakehidupannya(Aprillia, 2010). ASI yang diproduksi ibu akan sesuai dengan kebutuhan nutrisi bayi(Farrer, 2001)

## **VI. Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya, sesuai Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 11 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1. pencegahan perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dengan segera merujuk.
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah.
- f. Pemberian konseling dan penyuluhan
- g. Pemberian surat keterangan kelahiran
- h. Pemberian keterangan kematian.

## VII. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 4. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Nifas Normal

#### I. Pengkajian

##### a) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas (Maryunanik, 2009), untuk mengetahui masalah yang di hadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules. Sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Ambarwati, 2009)

##### b) Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapakah ibu hamil, apakah pernah abortus, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

##### c) Riwayat Persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan, berat badan, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati, dkk. 2009).

##### d) Riwayat Kontrasepsi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut keluarga berencana (KB) dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan



kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambarwati, dkk. 2009).

e) Pola Fungsional Kesehatan

Pola fungsional kesehatan terdiri dari pola nutrisi makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan, pola eliminasi diuresis terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum setelah plasenta lahir estrogen ambilasi, istirahat karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, tidur terlentang selama 2 jam postpartum kemudian boleh miring miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, personal hygiene pada masa postpartum. seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Saleha, 2009), kebiasaan, sedangkan seksualitas ibu post partum secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran, keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Sulistyawati, 2009)

f) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran, perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi tanggung jawab ibu mulai bertambah (Damaiyanti, 2011)

Riwayat Psikososio-kultural spiritual meliputi

Data bayi seperti tanggal lahir, jam bayi lahir, jenis kelamin, antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar badan, lingkar dada, lingkar perut, dan lingkar lengan), kemudian cek kecatatan, dan inisiasi menyusui dini, pantau eliminasi terdiri dari buang air besar dan buang air kecil (frekuensi, konsistensi warna), nutrisi terdiri dari air susu ibu/pendamping air susu ibu pemberian nutrisi lainnya.

#### 1) Data obyektif

##### a) Pemeriksaan Umum Pemeriksaan umum meliputi

Pemeriksaan kesadaran untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *compos mentis* sampai dengan koma (Sulistiyawati 2010).

Tanda vital yang terdiri dari Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan, tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsi postpartum*, pada beberapa kasus di temukan keadaan hipertensi *postpartum*, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan (Ambarwati dkk, 2009), suhu badan 24 jam *postpartum* suhu badan akan naik sekitar (37,5-38C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, dan kelelahan, peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama pada masa nifas pada umumnya di sebabkan oleh dehidrasi, yang di sebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan,

selain itu bisa juga di sebabkan karena istirahat dan tidur yang di perpanjang selama awal persalinan(Ambarwati dkk.2009), denyut nadi normal orang dewasa adalah 60-80 x/menit, habis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat, denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa di akibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebih (Ambarwati dkk.2009), keadaan pemapasan selalu berhitung dengan keadaan suhu dan denyut nadi, bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas (Dewi, dkk. 2013), pernafasan harus berada dalam rentang yang(Ambarwati dkk 2009), pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal, hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat, bila pemapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

Sedangkan pemeriksaan Antropometri meliputi : Tinggi badan merupakan salah satu ukuran pertumbuhan seseorang. Tinggi badan dapat diukur dengan stasiometer atau tongkat pengukur berat badan (BB) sebelum hamil dan BB sekarang yaitu massa tubuh di ukur dengan pengukuran massa atau timbangan, indeks massa tubuh digunakan untuk menghitung hubungan antara tinggi dan berat badan, serta menilai tingkat kegemukan, serta pengukuran lingkaran lengan (Tambunan dkk 2011).

#### b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan Pemeriksaan inspeksi meliputi kepala, merupakan organ tubuh yang penting dikaji karena dikepala terdapat organ-organ yang sangat berperan dalam fungsi kehidupan, inspeksi dengan memperhatikan bentuk kepala terdapat benjolan atau tidak, nyeri tekan dan dan kebersihan

kepala(Priharjo.2006), wajah, pada daerah muka di lihat kesimetrisan muka, kulitnya normal, pucat, ketidak simetrisan muka menunjukkan adanya gangguan pada saraf ke tujuh, mata bentuk simetris, konjungtiva pucat atau cukup merah sebagai gambaran tentang anemianya(kadar hemoglobin) secara kasar, normal warna merah muda sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kekuningan adanya konjungtivitis, kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia, hidung di kaji untuk mengetahui keadaan bentuk dan fungsi hidung bagian dalam, lalu sinus-sinus, mulut untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut (Tambunan dkk, 2011), pemeriksaan mulut bertujuan untuk menilai ada tidaknya trismus, halitosis dan labioskisi, trismus yaitu kesukaran membuka mulut, halitosis yaitu bau mulut tidak sedap karena personal hygiene yang kurang, labioskisis yaitu keadaan bibir tidak sianeuis, selanjutnya dilakukan pemeriksaan pada gusi untuk menilai edema atau tanda-tanda radang (Uliyah dkk, 2008), telinga untuk mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga membrane timpani, dan pendengaran, teknik yang di gunakan adalah inspeksi dan palpasi (Tambunan dkk, 2011), pemeriksaan pendengaran dilaksanakan dengan bantuan garfutura untuk mengetahui apakah pasien mengalamigangguan pendengaran atau tidak (Uliyah dkk.2008), leher teknik yang di gunakan adalah inspeksi dan palpasi (Tambunan dkk,2011), tujuan pengkajian leher secara umum adalah mengetahui bentuk leher serta organ-organ penting yang berkaitan. pembesaran kelenjar limfe dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, misalnya peradangan akut/kronis, pembesaran limfe juga terjadi dibeberapa kasus seperti tuberculosis atau sifilis, palpasi kelenjar tyroid dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran kelenjar tyroid yang biasanya disebabkan oleh kekurangan garam yodium(Priharjo, 2006), dada mengkaji kesehatan

pernafasan, (Tambunan,2011), payudara payudara mencapai mat yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi disupresi, payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula-mula lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi, kolostrum merupakan ekskresi cairan dengan viskositas kental. lengket dan berwarna kekuningan pada hari pertama sampai hari keempat postpartum, air susu ibu(ASI) transisi yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari keempat sampai hari kesepuluh, air susu ibu(ASI) matur disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya, tampak berwarna putih, kandungannya relatif konstan, mengkaji simetris atau tidak, konsistensi, ada pembengkakan atau tidak, puting menonjol/tidak, dan lecet/tidak(Ambarwati dkk, 2009), pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil abdomen Pada nulipara tidak tampak striae, otot-otot biasanya kencang dan pada multipara striac mungkin terdapat, otot-otot sering kendur, linea nigra dapat terlihat (Farer, 1999), sedangkan pemeriksaan genitalia untuk mengetahui jenis lokhia yang keluar pada ibu jenis lokhia lokhia rubra(1-3 hari, kehitaman), lokhia sanguilenta (3-7 hari, putih bercampur merah). lokhia serosa(7-14 hari, kekuningan/kecoklatan lokhia alba(>14 hari, putih).

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (varney, 2007), pada pemeriksaan ekstremitas di dapatkan hasil ekstremitas infeksi untuk mengecek apakah ada varices. (Ambarwati dkk, 2009)

Pemeriksaan palpasi yang terdiri dari pemeriksaan :

Kepala merupakan organ tubuh yang penting dikaji karena dikepala terdapat organ organ yang sangat berperan dalam fungsi kehidupan. pemeriksaan palpasi untuk mengetahui adanya nyeri tekan atau tidak (Priharjo, 2006), wajah untuk

mengetahui ada atau tidaknya odema pada wajah, mata tidak terdapat odema pada mata, palpasi hidung untuk mengetahui terdapat masa atau polip, telinga untuk mengetahui apakah terjadi oedem atau tidak, dan palpasi pada leher dilakukan untuk mengetahui keadaan dan lokasi kelenjar limfe, kelenjar tyroi dan trakea, pembesaran kelenjar limfe dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, misalnya peradangan akut kronis, pembesaran limfe juga terjadi dibeberapa kasus seperti tuberculosis atau sifilis, palpasi kelenjar tyroid dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran kelenjar tyroid yang biasanya disebabkan oleh kekurangan garam yodium (Priharjo, 2006), payudaramengkaji konsistensi, ada pembengkakan atau tidak, puting menonjol/tidak, dan lecet/tidak, abdomen tinggi fundus uteri(TFU) setinggi pusat (bayi lahir, 2 jari bawah pusat(uri lahir), pertengahan symphysis-pusat (1 minggu), tidak teraba, diatas symphysis(2 minggu). tidak teraba/50 gram(6 minggu), sebesar normal(8 minggu), setelah janin lahir, uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum ham cek kontraksi uterus dan konsistensinya, cek diastasis rectis abdominalis, kandung kemih bisa buang air tidak bisa buang air, genitalia untuk mengecek apakah ada perbaikan luka episiotomy atau jahitan, ekstremitas palpasi untuk mengecek apakah ada varices, oedema, reflex patella, pada pemeriksaan auskultasi terdiri dari pemeriksaan abdomen untuk menghitung bising usus, dan pemeriksaan perkusi untuk mengecek reflex patella. (Ambarwati dkk, 2009)

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan Ultra Sono Grafi (USG) dan pemeriksaan diagnostik lainnya.

## II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : Papah.... nifas normal.... jam/hari ke...

Masalah : Tidak ada

### **III. Identifikasi Diagnosis / Masalah Potensial**

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosis/masalah potensial tersebut tidak terjadi.

Diagnosis potensial dan masalah potensial bisa saja tidak ada.

### **IV. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

### **V. Intervensi**

Menurut Mochtar, 2009

#### 1. Berikan KIE tentang mobilisasi

Rasional : Karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, lalu miring ke kanan dan ke kiri, duduk, jalan-jalan. Mobilisasi mempunyai variasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

#### 2. Berikan KIE mengenai diet

Rasional : Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori Makanlah makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

#### 3. Berikan KIE tentang proses eliminasi pada masa nifas

Rasional : Hendaknya kencing secepatnya dapat dilakukan sendiri. Kadang-kadang ibu nifas sulit kencing karena sphingter uretra mengalami tekanan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi sphingter ani selama persalinan. Juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila ibu nifas sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi. Buang air besar harus ada 3-4 hari post partum. Bila belum dan teriadi obstipasi apalagi BAB keras dapat diberikan terapi per oral atau per rectal.

4. Lakukan perawatan payudara

Rasional : Perawatan mammae telah dimulai sejak hamil supaya puting susu tidak keras dan kering sebagai persiapan menyusui bayinya. Dianjurkan sekali supaya ibu menyusui bayinya karena baik untu kesehatan bayinya.

5. Ajarkan cara menyusui bayi

Rasional : Mencegah terjadinya lecet pada payudara (Mochtar, 2009)

## VI. Implementasi

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya, sesuai Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat(2d) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan ibu nifas normal.

## VII.Evaluasi



Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk bentuk SOAP.

## 5. Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada neonatus normal.

### I. Pengkajian.

Pola fungsional kesehatan antara lain :

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2008)
Pola Eliminasi	Minggu pertama neonatus. normal akan berkemih hingga tigapuluh kali sehari (Paula Kelly, M. D, 2010) BAK: 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 x BAB: turun 5-13% pada hari ke 4-5 diakibatkan karena intake minimal dan metabolisme meningkat
Pola Istirahat	Status sadar mungkin 2-3 jam beberapa hari pertama. Bayi tampak semi-koma saat tidur dalam, meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat(REM); tidur sehari rata-rata 20 jam(Doenges, 2001)
Pola Personal Hygiene	Neonatus perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok neonatus perlu di bersihkan/diganti setiap kali area

	tersebut kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi neonatorum(Varney, 2007)
Pola Aktivitas	Neonatus banyak tidur (Doenges, 2001)

- (1) Riwayat psikososio-kultural spiritual dimana pada riwayat psikologi merincikan tentang bagaimana keadaan psikologis ibu dalam menerima bayinya, pada riwayat social merincikan tentang komposisi, fungsi dan hubungan keluarga, dan bagaimana cara ibu dalam perawatan neonatus, serta bagaimana dukungan keluarga khususnya suami, untuk riwayat kultural merincikan keadaan lingkungan rumah dan sekitarnya, bagaimana adat istiadat ibu dalam perawatan neonatus, serta adakah kepercayaan yang merugikan, sedangkan pada riwayat spiritual merincikan tentang bagaimana keadaan spiritual ibu dalam perawatan Bayi Baru Lahir (BBL).
- (2) Pemeriksaan neurologis/refleks meliputi refleks morro didapatkan hasil positif, terkejut saat ada suara, refleks rooting didapatkan hasil positif, membuka mulut jika ada yang menyentuh bibir(Asuhan Persalinan Normal, 2008), refleks sucking didapatkan hasil positif dapat menghisap puting susu, refleks swallowing dengan hasil positif, dapat menelan (JNPK-KR, 2008), refleks babinsky didapatkan hasil positif jari kaki menekuk ke bawah (Sitiava, 2012), dan refleks graft didapatkan hasil positif, kaki seakan-akan berjalan ketika bayi diangkat.

## II. Interpretasi

Data Dasar Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Diagnosis : NCB SMK usia..... hari

Masalah : Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman hal yang Masalah sedang dialami klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

### **III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan tindakan antisipasi agar masalah potensial tersebut tidak terjadi. diagnosis/ Diagnosis potensial dan masalah potensial bias saja tidak ada.

### **IV. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi/darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

### **V. Intervensi**

Intervensi menurut Doenges(2001) dan Siatava(2012) antara lain:

1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada pendamping pasien

Rasional : Informed consent, hak pendamping untuk mengetahui keadaan bayinya

2) Berikan KIE personal hygiene bayi balitaanak

Rasional : Menjaga personal hygiene untuk memberikan rasa nyaman dan mencegah infeksi

3) Berikan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan nutrisi

Rasional : Pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan nutrisi dapat mencegah bayi/balitaanak terkena penyakit.

- 4) Anjurkan ibu untuk memberikan stimulasi tumbuh kembang yang sesuai dengan usia anak

Rasional : Stimulasi yang sesuai dengan usia anak dapat meningkatkan pencapaian tumbuh kembang bayi balita/anak yang optimal

- 5) Berikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pemberian imunisasi

Rasional : Pendidikan imunisasi diberikan bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.

- 6) Kaji frekuensi pernapasan; perhatikan takipnea (frekuensi lebih besar dari 60 x/menit)

Rasional : Bayi menjadi takipnea dalam respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen yang dihubungkan dengan stres dingin dan upaya mengeluarkan kelebihan karbon dioksida untuk menurunkan asidosis respiratori.

- 7) Tunda mandi pertama sampai suhu tubuh stabil dan mencapai 36,5°C

Rasional : Membantu mencegah kehilangan panas lanjut karena evaporasi.

- 8) Perhatikan tanda-tanda stres dingin (misal peka rangsang, pucat, belang, distress pernapasan, tremor, letargi dan kulit dingin)

Rasional : Hipotermia, yang meningkatkan laju penggunaan oksigen dan glukosa, sering disertai dengan hipoglikemia dan distress pernapasan. Pendinginan juga mengakibatkan vasokonstriksi perifer, dengan penurunan suhu kulit yang terlihat menjadi pucat atau belang. Iritabilitas dan apnea yang dihubungkan dengan hipoksia

- 9) Posisikan bayi miring dengan gulungan handuk untuk menyokong punggung

Rasional : Memudahkan drainase mukus

- 10) Perhatikan simetris gerakan dada

Rasional : Asimetris dapat menunjukkan pneumotoraks berkenaan dengan tindakan resusitatif sebelumnya.

- 11) Inspeksi kulit terhadap ruam atau kerusakan integritas kulit. Gunakan sabun lembut, dan lap kulit dengan perlahan untuk mengeringkan setelah mandi: hindari menggosok secara berlebihan

Rasional : Kulit adalah barrier Imunitas nonspesifik yang mencegah invasi patogen. Kemungkinan terjadi infeksi ditingkatkan dengan jumlah bermakna merupakan jalan masuk potensial untuk organisme infeksius, seperti pembuluh darah tali pusat sisi sirkumsisi, dan kulit robek akibat forseps atau elektroda kulit kepala internal.

- 12) Jelaskan kepada orang tua untuk tidak meninggalkan bayi di dalam ruangan sendirian dan ruangan yang datar tanpa penghalang.

Rasional : Menurunkan resiko cedera karena regurgitasi yang tidak terdeteksi atau jatuh.

- 13) Demonstrasikan dan awasi aktivitas perawatan bayi yang berhubungan dengan memberi makan: mandi, memasang popok, dan pakaian; dan perawatan putung umbilikal

Rasional : Meningkatkan pemahaman dengan prinsip-prinsip dan teknik perawatan neonatus; membantu mengembangkan keterampilan orangtua sebagai pemberi perawatan.

- 14) Instruksikan orang tua mengenai perawatan khusus terhadap popok, pengenalan ruam, dan tindakan yang tepat

Rasional : Mencegah ruam karena popok

15) Bantu orang tua dalam mempelajari tanda-tanda distress neonatus (misal; ngorok, retraksi, pernapasan cuping hidung), perhatikan bila mereka harus menghubungi pemberi layanan kesehatan

Rasional : Menurunkan ansietas dan memberikan bimbingan untuk orang tua sehingga mereka tahu waktu yang tepat mencari bantuan

16) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional : Menetapkan pemeriksaan yang penting untuk bayi dan untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi pada bayi

## **VI. Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikeriakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya, sesuai Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 11 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dengan segera merujuk
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah
- f. Pemberian konseling dan penyuluhan
- g. Pemberian surat keterangan kelahiran

- h. Pemberian keterangan kematian

## VII. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## 6. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB

### I. Pengkajian

- a) Riwayat Obstetri.

No.	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	Suami	Ank	UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H	M	Ab-normalitas	Laktasi	peny
1.															
2.															

Pada riwayat obstetri dimana ibu nulipara dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan kontrasepsi progestin, untuk AKDR boleh digunakan dalam keadaan nulipara (Fraser dkk, 2009)

- b) Riwayat kontrasepsi dimana dalam hal ini pemakaian kontrasepsi yang perlu dikaji adalah jenis alat kontrasepsi, lama, kapan awal pemakaian, dan pelepasan, serta komplikasi yang terjadi selama pemakaian. Pemakaian kontrasepsi sebelumnya dapat menjadi tolak ukur penggunaan kontrasepsi selanjutnya.

### II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : PAPAHA usia... tahun Akseptor Kontrasepsi....

Masalah : Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman hal yang sedang dialami klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis. Masalah bisa saja tidak ada.

Kebutuhan : Hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah.

### III. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosis/masalah potensial tersebut tidak terjadi.

Diagnosis potensial dan masalah potensial bisa saja tidak ada.

### IV. Identifikasi Kebutuhan Tindakan segera.

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emerg yang harus dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

### V. Intervensi

- 1) Beritahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu

Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya

- 2) Beritahukan kepada ibu tindakan pelayanan kontrasepsi yang akan dilakukan

Rasional : Agar pasien lebih siap dan kooperatif dalam setiap pelaksanaan tindakan

- 3) Berikan pelayanan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan klien

Rasional : Tindakan pelayanan metode kontrasepsi dilaksanakan sesuai kebutuhan klien (kontrasepsi hormonal, AKDR, AKBK, atau metode sederhana). Pastikan 5 T sebelum memberikan pelayanan kontrasepsi (tepat pasien, tepat tempat, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu).

- 4) Lakukan tindakan pasca pelayanan metode kontrasepsi

Rasional : Memberitahukan informasi mengenai KB yang digunakan berguna untuk mengingatkan klien. Membersihkan alat-alat yang telah dipakai merapikan klien, dan mencuci tangan merupakan tindakan pencegahan infeksi yang penting dalam setiap tindakan.



- 5) Lakukan pencatatan pada kartu kunjungan klien dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional : Pendokumentasian serta evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada kartu kunjungan klien dapat menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasangan atau pemberian KB. Keterlambatan jadwal kunjungan ulang akan mempengaruhi efektivitas dari cara pemakaian atau penggunaan KB

- 6) Jelaskan kembali tentang kekurangan atau kerugian serta efek samping KB yang digunakan ingin digunakan klien

Rasional : Penjelasan tentang kekurangan dan kerugian serta efek samping kb dapat menjadi pertimbangan ibu dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan dan mengingatkan kembali kepada ibu mengenai efek samping KB, hal ini juga dapat mengurangi kecemasan pada ibu.

## **VI. Implementasi**

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikeriakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya, sesuai Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan PraktikKebidanan pasal 13 ayat 1(a) yakni Bidan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit. Dan pasal 12 (b) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang untuk memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

## **VII. Evaluasi**

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **B. Konsep Dasar Teori**

### **1. Konsep Dasar Teori Kehamilan**

#### **a. Definisi Kehamilan**

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

Dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan informasi kesehatan ibu dan janin serta pelayanan antenatal yang berkualitas dapat diperoleh dari tenaga kesehatan yang profesional sehingga pelayanan a ini dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kesakitan dan angka kematian ibu (Depkes RI, 2012).

#### **b. Perkembangan Janin Trimester III**

##### **1) 28-36 Minggu**

Walaupun gerakannya sudah mulai terbatas karna beratnya yang semakin bertambah, namun matanya sudah mulai bisa berkedip bila melihat

cahaya melalui dinding perut ibunya, kepalanya sudah mulai mengarah ke bawah. Paru-parunya belum sempurna.

2) 38 Minggu

Kepalanya sudah berada pada rongga panggul, seolaholah mempersiapkan diri bagi kelahirannya kedunia. Ia kerap berlatih bernapas, men dan menelan. Rambut rambut halus di sekujur tubuhnya mulai menghilang. Ususnya terisi mekonium(tinja pada bayi baru lahir) yang biasanya akan dikeluarkan dua hari setelah lahir. Sat ini persalinan sudah amat dekat dan bisa terjadi kapan saja.

### **c. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan**

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Hidayah, 2008).

Macam-macam ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu:

1) Sesak nafas (nonpatologis)

Hal ini disebabkan kaena uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Penanganan posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal (Varney, 2007).

2) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester tiga paling sering dialami disebabkan karena tertekan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu untuk berkemih (Varney, 2007)

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2007)

### 3) Kram tungkai

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat. Dugaan lainnya adalah karena uterus yang membesar memberi tekanan baik pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen oburator dalam perjalanan menuju ekstermitas bagian bawah (Varney, 2007).

### 4) Edema

Edema akibat gangguan sirkulasi vena pada ekstermitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena cara inferior saat berada dalam posisi terlentang (Varney, 2007).

Dianjurkan untuk banyak minum, mengompres dingin, memakai sepatu longgar dan meninggikan kaki pada saat duduk atau istirahat. Adapun cara penanganannya adalah sebagai berikut hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap kesamping saat berbaring, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul.

## **d. Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Kartono (2008), kecemasan pada ibu hamil trimester tiga dapat berdampak pada proses persalinan, dimana pengaruh psikologis ini bisa menghambat proses persalinan, misalnya his tidak teratur, jalan lahir sangat kaku dan sulit membuka, atau posisi bayi tak kunjung turun. Terhambatnya proses persalinan disebabkan kecemasan dapat menstimulasi pengeluaran hormon katekolamin yang akan menghambat kerja atau aktivitas uterus.

**e. Asuhan Kebidanan Kehamilan /*Antenatal Care***

*Ante Natal Care* merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal (Prawirohardjo, 2006).

1) Tujuan *Ante Natal Care* (ANC)

- a) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu. Mengenal secara dini adanya ketidak normalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- c) Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d) Mempersiapkan Ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- e) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal

2) Standar Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC)

- a) Standar 3 yaitu identifikasi ibu hamil
- b) Standar 4 yaitu pemeriksaan dan pemantauan antenatal
- c) Standar 5 yaitu palpasi abdominal
- d) Standar 6 yaitu pengelolaan anemia pada kehamilan
- e) Standar 7 yaitu pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

f) Standar 8 yaitu persiapan persalinan (Sunarsih,2011)

### 3) Penatalaksanaan *Ante Natal Care*

Pelayanan atau Asuhan Standar Minimal “14T”(Francichandra, 2010)

#### 1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 sampai 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yaitu lebih dari 145 cm (Rukiyah, 2009 : 7).

Berat badan dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT) diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat.

Tabel 2.1

#### Indikator Penilaian Untuk IMT

Nilai IMT	Katagori
Kurang dari 20	Di bawah normal
20-24,9	Normal
25-29,9	Gemuk/Lebih dari normal
Over 30	Sangat gemuk

Sumber : Kusmiyati (2009 : 85)

#### 2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi (Rukiyah, 2009 : 7).

#### 3) Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri. Tinggi fundus uteri dapat menentukan usia kehamilan (Rukiyah, 2009 : 7).

4) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian (Rukiyah, 2009 : 7).

5) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Sulfas Ferosus (SF) diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (Rukiyah, 2009 : 7).

6) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

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

7) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

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

8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang

mempunyai payudara rata dan datar.

9) Pemeliharaan Tingkat Kebugaran atau Senam 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.

10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan dapat memotivasi agar ibu hamil memeriksa kehamilannya sejak dini untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

11) Pemeriksaan protein urin

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

12) Pemeriksaan reduksi urin

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.

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.

4) Kunjungan *Ante Natal Care* (ANC)



Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan. Standar kunjungan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan untuk mendapatkan pelayanan

ANC sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- a) Kunjungan pertama (K1), dilakukan satu kali dalam trimester pertama (sebelum 14 minggu).
- b) Kunjungan kedua (K2), dilakukan satu kali dalam trimester kedua (antara minggu 14-28).
- c) Kunjungan ketiga dan keempat (K3 dan K4), dilakukan dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu ke 36).
- d) Pemeriksaan khusus, bila terdapat keluhan-keluhan tertentu (Depkes RI, 2009).

#### **f. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi**

##### **a. Pengertian**

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan (Depkes RI, 2010). Usia untuk hamil dan melahirkan adalah 20 sampai 35 tahun, lebih atau kurang dari usia tersebut adalah berisiko. Secara umum, seorang perempuan dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh), yaitu sekitar usia 20 tahun. Sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik (Saifuddin, 2006).

##### **b. Kehamilan resiko tinggi**

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan dimana kehamilan itu dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau sebaliknya, penyakit ibu dapat berpengaruh buruk pada janinnya atau keduanya saling berpengaruh. Kehamilan resiko tinggi merupakan ancaman (Saifuddin, 2006).

c. Faktor resiko pada ibu hamil

Ibu hamil yang mempunyai resiko perlu mendapat pengawasan yang lebih intensif dan perlu dibawa ketempat pelayanan kesehatan sehingga resikonya dapat dikendalikan (Manuaba, 2010).

Faktor resiko pada ibu hamil adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2010) :

- 1) Primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun
- 2) Jumlah anak sebelumnya > 4
- 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
- 4) KEK dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan
- 5) Anemia dengan haemoglobin < 11 g/dl
- 6) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
- 7) Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini
- 8) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus, dll), tumor dan keganasan

- 9) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital
- 10) Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda, janin dempet dan monster
- 11) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar

**g. Kehamilan Berisiko Menurut Skor Poedji Rochjati**

Kehamilan dengan faktor resiko adalah kehamilan dimana ditemukaannya suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba, 2008)

1) Resiko

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

a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat

b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat

c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12, kehamilan dengan faktor resiko : ibu dengan faktor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Poedji Rochjati, 2003)

## 2) Batasan Faktor Resiko / Masalah

### a) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO

#### (1) Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur 16 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa.

#### Bahaya yang mungkin terjadi antara lain:

- Bayi lahir belum cukup umur
- Perdarahan bisa terjadi sebelum bayi lahir
- Perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir. (Poedji Rochjati, 2003).

#### (2) Primi tua

#### • Lama perkawinan 4 tahun

Ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa:

- Suami istri tinggal serumah
- Suami atau istri tidak sering keluar kota
- Tidak memakai alat kontrasepsi (KB)

#### • Bahaya yang terjadi pada primi tua:

- Selama hamil dapat timbul masalah, faktor risiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya pre-eklamsia.
- Persalinan tidak lancar. (Poedji Rochjati, 2003).

### Pada umur ibu 35 tahun

Ibu yang hamil pertama pada umur 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Bahaya yang terjadi antara lain:

- Hipertensi / tekanan darah tinggi
- Pre-eklamsia
- Ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan
- Persalinan tidak lancar atau macet: ibu mengejan lebih dari satu jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.
- Perdarahan setelah bayi lahir
- Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) < 2500 gr. (Poedji Rochjati, 2003).

Usia ibu hamil 35 tahun ke atas dapat berisiko mengalami kelainan-kelainan antara lain:

- Frekuensi **mola hidantidosa** pada kehamilan yang terjadi pada awal atau akhir usia subur relatif lebih tinggi. Efek paling berat dijumpai pada wanita berusia lebih dari 45 tahun.
- Frekuensi **abortus** yang secara klinis terdeteksi meningkat 26% pada mereka yang usianya lebih dari 45 tahun

- Wanita bukan kulit putih berusia 35 sampai 44 tahun lima kali lebih mungkin mengalami **kehamilan ektopik** daripada wanita kulit putih berusia 15 sampai 24 tahun.
- Risiko nondisjungsi meningkat seiring dengan usia ibu. Oosit tertahan dalam midprofase dari miosis 1 sejak lahir sampai ovulasi, penuaan diperkirakan merusak kiasma yang menjaga agar pasangan kromosom tetap menyatu. Apabila miosis dilanjutkan sampai selesai pada waktu ovulasi, nondisjungsi menyebabkan salah satu gamet anak mendapat dua salinan dari kromosom yang bersangkutan, sehingga terbentuk trisomi, anak lahir dengan cacat bawaan **sindrom down**. (F. Garry C, add all, 2001)

(3) Anak terkecil < 2 tahun

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi:

- Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah
- Bayi prematur / lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu
- Bayi dengan berat badan rendah / BBLR < 2500 gr. (Poedji Rochjati, 2003).

(4) Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada:

- Anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi

- Anak terkecil hidup umur 10 tahun lebih, ibu tidak ber-KB.

Bahaya yang dapat terjadi:

- Persalinan dapat berjalan tidak lancar
- Perdarahan pasca persalinan
- Penyakit ibu: Hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain. (Poedji Rochjati, 2003).

(5) Grande multi

Ibu pernah hamil / melahirkan 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan:

- Kesehatan terganggu: anemia, kurang gizi
- Kekendoran pada dinding perut
- Tampak ibu dengan perut menggantung
- Kekendoran dinding rahim

Bahaya yang dapat terjadi:

- Kelainan letak, persalinan letak lintang
- Robekan rahim pada kelainan letak lintang
- Persalinan lama
- Perdarahan pasca persalinan. (Poedji Rochjati, 2003).

Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati. (Rustam M., 1998)

Pada grandemultipara bisa menyebabkan:

- Solusio plasenta
- Plasenta previa. (F. Garry C, add all, 2001)

(6) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi:

- Tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia
- Ketuban pecah dini
- Persalinan tidak lancar / macet
- Perdarahan setelah bayi lahir. (Poedji Rochjati, 2003).

(7) Tinggi badan 145 cm atau kurang

Terdapat tiga batasan pada kelompok risiko ini:

- Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi:
  - Panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin / kepala tidak besar.
  - Panggul ukuran normal tetapi anaknya besar / kepala besar
- Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.
- Ibu hamil kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah < 2500 gram. Bahaya yang dapat terjadi: persalinan berjalan tidak lancar, bayi sukar lahir, dalam bahaya. Kebutuhan pertolongan medik : persalinan operasi sesar. (Poedji Rochjati, 2003).

(8) Riwayat obstetric jelek (ROJ)

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan:



- Kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami:
  - Keguguran
  - Lahir belum cukup bulan
  - Lahir mati
  - Lahir hidup lalu mati umur < 7 hari
- Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran < 2 kali
- Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan

Bahaya yang dapat terjadi:

- Kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya keluar darah, perut kencang.
- Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya: Diabetes mellitus, radang saluran kencing, dll. (Poedji Rochjati, 2003).

(9) Persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau per-vaginam:

- Tindakan dengan cunam / forcep / vakum. Bahaya yang dapat terjadi:
  - Robekan / perlukaan jalan lahir
  - Perdarahan pasca persalinan

· Uri manual, yaitu: tindakan pengeluaran plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan pada keadaan bila:

- Ditunggu setengah jam uri tidak dapat lahir sendiri
- Setelah bayi lahir serta uri belum lahir terjadi perdarahan banyak > 500 cc

Bahaya yang dapat terjadi:

- Radang, bila tangan penolong tidak steril
  - Perforasi, bila jari si penolong menembus rahim
  - Perdarahan
- Ibu diberi infus / tranfusi pada persalinan lalu. Persalinan yang lalu mengalami perdarahan pasca persalinan yang banyak lebih dari 500 cc, sehingga ibu menjadi syok dan membutuhkan infus, serta transfusi darah. (Poedji Rochjati, 2003).

(10) Bekas operasi sesar

Ibu hamil, pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim : kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi. (Poedji Rochjati, 2003).

b) Ada Gawat Obstetri / AGO

(1) Penyakit pada ibu hamil

- (a) Anemia (kurang darah)
- (b) Tuberculosis paru

- (c) Payah jantung
  - (d) Diabetes mellitus
  - (e) HIV / AIDS
  - (f) Toksoplasmosis
- (2) Pre-eklamsi ringan
  - (3) Hamil kembar
  - (4) Hidramnion / hamil kembar air
  - (5) Janin mati dalam rahim
  - (6) Hamil serotinus / hamil lebih bulan
  - (7) Letak sungsang
  - (8) Letak lintang
- c) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO
    - (1) Perdarahan antepartum
    - (2) Pre-eklamsia berat / eklamsia

#### **h. Kewenangan Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat 2(a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa pra kehamilan, ayat (2b) pelayanan antenatal pada kehamilan normal dan ayat (2f) pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Pada pasal 10 ayat (3d) Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil, ayat(3h) penyuluhan dan konseling dan ayat (3) bimbingan pada kelompok ibu hamil.

## **2. Konsep Dasar Teori Persalinan**

### **a. Definisi Persalinan**

Proses pengeluaran hasil-konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan(kekuatan sendiri (Manuaba, 2012)

### **b. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan**

Lima Benang Merah tersebut adalah membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Lima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JPNK-KR, 2008)

### **c. Faktor-faktor Penyebab Persalinan**

#### 1) Tenaga (Power)

Menurut Manuaba (2005), kekuatan his terbagi sebagai berikut :

- a) Kekuatan his ada kala I, bersifat simetris, fundal dominan, involuter artinya tidak dapat diatur parturient, kekuatan makin besar dan pada kala pengusiran diikuti dengan reflek mengejan.
- b) Kekuatan his pada kala II, interval 34 menit dengan durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflek mengejan menimbulkan ekspulsi kepala.
- c) Kekuatan his pada kala III, terjadi karena ada pelepasan plasenta dari inversinya.
- d) Kekuatan his pada kala IV, melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum.

## 2) Janin dan Plasenta (Passenger)

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan anatomik mayor. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar dengan ibu DM, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu sehingga dapat terjadi asfiksia. Pada letak sungsang mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu 8 menit (Manuaba, 2005).

## 3) Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor. Jalan lahir terdiri dari jalan lahir keras dan jalan lahir lunak (Manuaba, 2005)

## 4) Psikis Ibu

Psikis ibu dalam persalinan akan sangat mempengaruhi daya kerja otot-otot yang dibutuhkan dalam persalinan baik itu yang otonom maupun yang sadar. Jika seorang ibu menghadapi persalinan dengan rasa tenang dan sabar, maka persalinan akan terasa mudah untuk ibu tersebut. Namun jika ia merasa tidak ingin ada kehamilan dan persalinan, maka hal ini akan menghambat proses persalinan (Manuaba, 2005).

Menurut Murkoff 2006 "Bahwa ibu multigravida lebih tenang menjalaninya persalinan karena mengulangi pengalamannya yang dahulu. Ibu multigravida mempunyai pengalaman hamil dan bersalin lebih banyak, maka dapat mempengaruhi sikap ibu hamil dalam persiapan persalinan. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa dari semua responden ibu multigravida sebanyak 30 orang (100%) memiliki sikap dalam persiapan persalinan dengan kategori siap yaitu sesuatu yang wajar"

#### 5) Penolong

Dalam persalinan, ibu tidak mengerti apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan asli atau yang palsu. Untuk itu, seorang mitra yang dapat membantunya mengenali tanda gejala persalinan sangat dibutuhkan. Tenaga ibu akan menjadi sia-sia jika saat untuk mengejan yang ibu lakukan tidak tepat (Manuaba, 2005).

#### **d. Standar Pelayanan *Intranatal Care* (INC)**

- 1) Standar 9 yaitu Asuhan persalinan kala satu
  - 2) Standar 10 yaitu persalinan kala dua yang aman
  - 3) Standar 11 yaitu Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga
  - 4) Standar 12 yaitu penanganan kala dua dengan gawat janin melalui episiotomi
- (Sunarsih,2011).

#### **e. Kewenangan Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan**

Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat (2c) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat meliputi pelayanan persalinan normal, ayat (2f) fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif dan ayat(2g) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.

### **3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir**

#### **a. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram(Arief, 2009).

Bayi Baru Lahir adalah masa yang dimulai ketika bayi keluar dari perut ibu hingga bulan pertama kehidupan (Varney, 2007).

#### **b. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

- 1) Sianosis/kebiruan
- 2) Demam, Apabila suhu tubuh lebih dari 37,5 °C kondisi ini dikatakan demam.
- 3) Kedinginan/hipotermi. Bayi baru lahir mempunyai resiko kedinginan karena luas permukaan bayi relatif lebih luas sehingga mengalami paparan lebih banyak. Hipotermia adalah keadaan suhu tubuh bayi dibawah 36,5°C.
- 4) Perdarahan
- 5) Jaundice / kuning. Kulit bayi terlihat berwarna kuning, warna kuning ini terjadi karena penumpukan zat kimia yang disebut bilirubin. Kuning bayi pada bayi akan berbahaya bila muncul kurang dari 24 jam setelah lahir
- 6) Diare yang disertai dengan gejala mata cekung dan kondisi tidak sadar, jika kulit perut bayi dicubit kembali dengan lambat, hal ini menandakan bahwa bayi mengalami kekurangan cairan dalam tahap kronis.
- 7) Muntah terus menerus
- 8) Tidak mau makan dan menyusui/kesulitan menyusui
- 9) Pus atau kemerahan pada umbilicus/ tali pusat, mata dan kulit.
- 10) Letargi emas bayi lebih banyak tidur
- 11) Keadaan umum bayi paling mudah dikenal dengan keadaan dari gerakan dan tangisnya. Bila gerakan melemah dan tangisan lemah atau tidak ada harus diwaspadai kondisi bayi sedang dalam keadaan umum yang baik, hal itu menandakan bayi sakit berat (Kenzie, 2007).

### **c. Kewenangan Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 11 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat(1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dengan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujuk
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian keterangan kematian.

## **4. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

### **a. Pengertian Nifas**

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi, 2011).

### **b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

- 1) Perubahan Fisik
  - a. Uterus



## (1) Involusi Uterus

Setelah janin lahir, uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.2  
Involusi Uteri pada Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
1. Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
2. Uteri Lahir	2 Jari Bawah Pusat	750 gr
3. 1 Minggu	Pertengahan Pusat-Symphisis	500 gr
4. 2 Minggu	Tidak Teraba, diatas Sympisis	350 gr
5. 6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gr
6. 8 Minggu	Sebesar Normal	30 gr

Sumber : Maryunani,, 2010

## (2) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar.

## (3) Rasa Sakit

*After pains* (meriang atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan.

## (4) Proses Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, dijelaskan di tabel berikut :

Tabel 2.3

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. (marmi, 2011)

Sumber : Maryunani,, 2010

#### b) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak terbuka seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil.

#### c) Ligamen-ligamen

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi.

#### c. Pemeriksaan Pasca Persalinan

Pemeriksaan pasca persalinan dilakukan pada hari ke ke-3, hari ke- 7 dan minggu ke-6. Pemeriksaan pasca persalinan meliputi : pemeriksaan TTV dan keadaan umum, pemeriksaan fisik meliputi payudara, abdomen, vulva vagina, kandung kemih, sekret yang keluar (lochea), dan estimasi perdarahan (Sarwono, 2006)

#### d. Adaptasi Psikologi Ibu

Adaptasi psikologi ibu terbagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Hari ke-1 (*Taking in*)
- 2) Ibu terfokus pada diri sendiri, minta diperhatikan.
- 3) Hari ke-2 (*Taking hold*)

Ibu menjadi mandiri, punya keinginan merawat bayinya.

- 4) Minggu pertama (*Letting go*)

Masa mendapat peran baru, ibu mulai mencurahkan kegiatan pada bantuan orang lain, beri dukungan baik dari petugas maupun keluarganya.

#### **e. Periode masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, menurut Dewi (2011) yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*. Adapun tahapan tersebut sebagai berikut:

- 1) *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitasnya layaknya wanita normal lainnya.

- 2) *Puerperium intermediate*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

- 3) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

#### **f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni dkk, 2009) :**

- 1) 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

## 2) 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

## 3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah 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

## 4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum

## 5) Menjaga kebersihan diri

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

## 6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk

membersihkan alat genetalia dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut dan gantilah 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

#### 7) 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

#### 8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

#### 9) 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.

#### 10) Seksual

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

11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu

12) 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, 2009)

13) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusukan bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

14) Proses Laktasi Dan Menyusui

Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak cepat. Dalam hal ini pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui Air Susu Ibu (ASI). Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu reflek prolaktin dan reflek let

down. Sedang pada mekanisme menyusui, bayi mempunyai 3 reflek intrinsic yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui yaitu reflek mencari (rooting refleks), reflek menghisap dan reflek menelan.

Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara (JNPK-KR, 2008) :

- a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- b) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- c) Areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas
- d) Kita dapat melihat bayi melakukan isapan yang lamban dan dalam saat menelan ASInya.
- e) Bayi terlihat tenang dan senang
- f) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

**g. KEBIJAKAN PROGRAM NASIONAL MASA NIFAS**

**1) 6-8 Jam**

- a) Mencegah pendarahan masa nifas akibat Antonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan
- c) Memberi konseling kepada ibu / keluarga mengenai pencegahan pendarahan Antonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Hubungan antara ibu dan bayi
- f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermi
- g) Petugas persalinan menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama kelahiran

**2) 6 hari**

- a) Memastikan involusi berjalan normal
- b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau demam
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar tanpa adanya penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat

### 3) 2 minggu

- a) Memastikan involusi berjalan normal
- b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau demam
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar tanpa adanya penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat

### 4) 6 minggu

- a) Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu
- b) Memberi konseling tentang KB secara dini

## h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas Antara Lain :

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan biasa) memerlukan penggantian pembalut 2-3 kali dalam setengah jam.
- 2) Pengeluaran vagina yang baunya membusuk.
- 3) Rasa sakit di bagian bawah abdomen/ punggung.



- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik.
- 5) Gangguan masalah penglihatan/ penglihatan kabur.
- 6) Pembengkakan di wajah atau tangan.
- 7) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan.
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit.
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 10) Rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki.
- 11) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri
- 12) Merasa sangat letih atau nafas terengah- rengah.

**i. Standar Pelayanan *Post Natal Care* (PNC)**

- 1) Standar 13 yaitu perawatan bayi baru lahir
- 2) Standar 14 yaitu penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan
- 3) Standar 15 yaitu pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

**j. Kewenangan Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat (2d) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat meliputi pelayanan ibu nifas normal.

## **5. Konsep Dasar Teori Neonatus**

**a. Definisi Neonatus**

Neonatus adalah bayi baru lahir dari 24 jam awal kehidupan sampai usia 28 hari. Neonatus adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu, lahir biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu (Wong, 2003).

## b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus 1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 1-2 hari setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, di timbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar kepala dan lingkar dada.

Kunjungan neonatus 2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang akan terjadi.

Kunjungan neonatus 3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, panjang badan dan nutrisinya. (Vaney, 2006).

## c. Refleks pada Neonatus Menurut (Muslihatun, 2011)

- a) Reflek glabella, yaitu melakukan ketukan berulang-ulang di dahi bayi, batang hidung, atau maksila bayi baru lahir yang matanya sedang terbuka.

Respon: mata bayi akan berkedip sebagai respon pada 4-5 ketukan pertama. Kedipan yang terus terjadi menunjukkan adanya gangguan ekstrapiramidal.

- b) Refleks mata boneka, yaitu menolehkan kepala bayi baru lahir ke satu sisi kemudian di tegakkan kembali.

Respon: mata bayi akan terbuka lebar.

Tidak ada respon: kelainan pada batang otak.

- c) Refleks blinking (menetap), yaitu memberikan kilatan cahaya atau hembusan udara.

Respon: bayi akan menutup mata kedua matanya.

Tidak ada respon: kelainan pada syaraf di otak.

d) Refleks rooting (menghilang pada usia 3-4 bulan, ada yang menetap sampai usia 1 tahun), yaitu menyentuh pipi atau ujung mulut.

Respon: bayi akan menolehkan kepala menuju sesuatu yang menyentuh pipi atau ujung mulutnya, mencari objek dengan menggerakkan kepala terus menerus dan gerakan berkurang setelah objek ditemukan. Mulut bayi akan membuka dan melakukan gerakan seperti orang menghisap.

Tidak ada respon: bayi premature atau ada kelainan neurologis atau bayi telah di beri minum.

e) Refleks sucking (menghilang pada usia 3-4 bulan), yaitu menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi.

Respon: bayi langsung melakukan gerakan menghisap.

Tidak ada respon: kelainan saluran pernafasan dan termasuk langit-langit.

f) Refleks swallowing (menghilang pada usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai 1 tahun), yaitu memberi minum bayi.

Respon: bayi menelan, dan umumnya menyertai reflek menghisap tanpa menyebabkan bayi tersedak, batuk atau muntah.

Tidak ada respon: prematuritas atau efek neurologis.

g) Refleks tonic asimetris (mudah terlihat usia 2 bulan, menghilang usia 3-4 bulan), yaitu bayi dilentangkan, kemudian kepala di miringkan ke salah satu sisi tubuh, misalnya ke kiri.

Respon: bayi akan menghadap ke sisi kiri, lengan dan kaki pada sisi itu akan lurus, sedangkan lengan dan tungkainya akan berada dalam posisi fleksi (tampak seperti pemain anggar/the fencer pose). Respon yang menetap lebih dari 7 bulan kemungkinan ada kelainan otak.

h) Refleksi tonic neck (menghilang pada usia 2-3 bulan), yaitu bayi dilentangkan, menarik bayi ke arah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya.

Respon: bayi berusaha mempertahankan leher untuk tetap tegak.

Tidak ada respon: prematuritas atau kelemahan tonus otot leher dan kontur punggung.

i) Refleksi morro (menghilang usia 3-6 bulan), yaitu bayi dilentangkan, buat suara atau hentakan dengan tiba-tiba pada permukaan tersebut.

Respon: bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan.

Tidak ada respon: kerusakan system syaraf.

Respon asimetris: cidera karena trauma persalinan (fraktur klavikula, fraktur humeri, cidera fleksus brachialis).

j) Refleksi palmar grasping (melemah usia 3-4 bulan, menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak tangan bayi atau menempatkan jari pemeriksa pada telapak tangan.

Respon: jari-jari bayi menggenggam jari pemeriksa.

Tidak ada respon/respon menetap: kelainan syaraf.

k) Refleksi magnet (menghilang usia 3-6 bulan), yaitu bayi ditelentangkan, agak fleksikan kedua tungkai bawah dan beri tekanan pada telapak kaki bayi.

Respon: kedua tungkai bawah ekstensi melawan tekanan pemeriksa.

Tidak ada respon: kerusakan/malformasi medulla spinalis.

l) Refleksi walking (menghilang usia 3-4 bulan), yaitu tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri di atas permukaan lantai, telapak kaki menapak lantai.

Respon: kaki bayi menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuh bayi condong ke depan.

Tidak ada respon: kelainan pada motorik kasar.

m) Refleks babinski (menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak kaki bayi.

Respon: jari-jari kaki akan menyebar/membuka.

Tidak ada respon: periksa neurologis.

Menetap: kelainan syaraf otak.

n) Refleks plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh pangkal jari kaki bayi.

Respon: jari-jari kaki bayi berkerut rapat.

Tidak ada respon : kelainan syaraf pusat.

o) Refleks gallant (menghilang usia 4-6 bulan), yaitu bayi di tengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari kea rah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.

Respon: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan kea rah sisi yang terstimulasi.

Tidak ada respon/ menetap: kelainan system syaraf.

p) Refleks swimming (menhilang usia 4-6 bulan), yaitu bayi ditengkurapkan di atas permukaan air.

Respon: bayi akan mulai menggerakkan tangannya seperti dayung dan kakinya menendang-nendang seperti gerakan berenang.

Tidak ada respon: premature atau gangguan motorik kasar.

**d. kewenangan Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik kebidanan pasal 11 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dengan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian keterangan kematian

## **6. Konsep Dasar Teori Pelayanan Kontrasepsi**

### **a. Definisi**

Keluarga Berencana menurut *World Health organization* (WHO) Expert Commite (1970) dalam Suratun dkk. (2008) adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami untuk: Mendapatkan objektif-objektif tertentu, Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, Mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, Mengatur interval diantara kehamilan, Mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan suami istri, Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

KB menurut Undang-undang (UU No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) dalam Arum dan Sujiatini (2009) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

## **b. Jenis-jenis Akseptor Keluarga Berencana (KB)**

Jenis-jenis Akseptor KB Menurut Handayani(2010) jenis akseptor KB sebagai berikut:

Akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.

Akseptor KB lama adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau mereka yang pindah klinik baik menggunakan cara yang sama atau cara (alat) yang berbeda.

Peserta KB aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.

Peserta KB aktif kembali adalah Pasangan Usia Subur(PUS) yang telah berhenti menggunakan selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

## **c. Manfaat Program Keluarga Berencana (KB)**

Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai banyak keuntungan. Salah satunya adalah dengan mengkonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium

## **d. Macam-macam Jenis Kontrasepsi**

Kontrasepsi non hormonal terdiri dari metode amenore laktasi, kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), kontrasepsi mantap (vasektomi, dan tubektomi).

Sedangkan kontrasepsi hormonal terdiri dari progestin yaitu pil, injeksi, dan implant. Kontrasepsi kombinasi yaitu pil dan injeksi (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

Berikut ini adalah beberapa jenis kontrasepsi yang aman dan dianjurkan untuk wanita yang berusia di atas 35 tahun jika tidak terdapat komplikasi ataupun kontra indikasi pada pemakainya (Saifudin, 2008)

- 1) KB suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. KB suntik 3 bulan. Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi. Keuntungan KB suntik 3 bulan adalah menurunkan krisis anemia bulan sabit, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil. Kerugian KB suntik 3 bulan adalah siklus haid mememdek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidka haid sama sekali, permasalahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah pengehentian pemakaian
- 2) Pil progestin (pil mini) yang mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakkan telur yang telah dibuahi. Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan diluar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina(candidiasis), nyeri kepala dan penambahan berat badan.



3) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD (Intra Uterine Device) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) merupakan jenis kontrasepsi yang efektif untuk wanita dengan usia di atas 35 tahun. Bentuk AKDR yaitu IUD (Intrauterine Devices) atau di Indonesia populer dengan sebutan “spiral”, yang sudah dikembangkan sejak 1970. Alat berbentuk huruf “T” ini dimasukkan ke dalam rahim.

Cara kerjanya mengganggu lingkungan rahim, menghalangi terjadinya pembuahan maupun implantasi. Ada yang berbahan dasar hormon, dengan melepaskan progesteron sehingga menghambat ovulasi. Ada IUD yang melepaskan tembaga, menempel di sperma dan menghambat pergerakannya, sehingga mencegah masuk sel telur. IUD bisa digunakan selama 5-10 tahun.

(a)Keuntungan

- (1) Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun).
- (2) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- (3) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- (4) Tidak mengganggu ASI.
- (5) Klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan.
- (6) Terdapat 2 jenis AKDR, yaitu AKDR Cu dan progestin, dimana keduanya sangat efektif, tidak perlu tindak lanjut, dan efeknya jangka panjang (CuT-38)A afaktif sampai 10 tahun).

(b)Kerugian

- (1)Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi sebelum pemasangan AKDR.

- (2) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutan AKDR.
  - (3) Klien tidak bisa menghentikan sendiri setiap saat, sehingga tergantung pada tenaga kesehatan.
  - (4) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi tidak ada haid.
  - (5) Mahal.
  - (6) Memperburuk perjalanan kanker payudara.
  - (7) Hanya dapat digunakan pada wanita berusia lebih dari 35 tahun yang tidak terinfeksi IMS dan Infeksi Saluran Reproduksi.
- 4) Kontrasepsi implant disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api.
- (a) Keuntungan
- (1) Daya guna tinggi.
  - (2) Perlindungan jangka panjang (dengan sekali pemakaian 3 tahun, bahkan sampai 5 tahun).
  - (3) Mengandung hormon progesteron, sehingga bisa menjadi pilihan untuk ibu menyusui (setelah bayi berusia di atas 6 bulan).
  - (4) Memberikan rasa nyaman dan tidak memerlukan perawatan yang banyak.
  - (5) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
  - (6) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
  - (7) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
  - (8) Tidak mengganggu ASI.
  - (9) Klien hanya perlu ke klinik bila ada keluhan.
  - (10) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

(11) Tidak terlihat dari luar tubuh.

(12) Dapat digunakan oleh perempuan berusia lebih dari 35 tahun yang belum siap untuk kontrasepsi mantap.

5) Kontrasepsi tubektomi (sterilisasi pada wanita) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi.

6) Kontrasepsi vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

**e. Kewenangan Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi**

Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 13 ayat 1 (a) yakni Bidan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit. Dan pasal 12 (b) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang untuk memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. 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).

Studi kasus atau *case study* pada penelitian ini adalah *continuity of care* yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

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

Menurut Nasution(2003) lokasi penelitian menunjukkan pada pengertian tempat atau lokasi sosial penelitian yang dicirikan oleh adanya unsur yaitu pelaku,tempat, dan kegiatan yan dapat di observasi. Waktu adalah seluruh rangkaian saat ketika proses, perbuatan, atau keadaan berada atau berlangsung. (Kamus Bahasa Indonesia).

Studi kasus ini dilaksanakan pada periode bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2017 Kelurahan Baru Tengah Balikpapan.

#### **C. Subyek kasus**

Moelong(2010) mendeskriptifkan subyek penelitian sebagai informan, yang artinya orang pada latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Dalam hal ini, subyek pada kasus ini adalah Ibu Hamil Trimester III, yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak Kehamilan trimester III,Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Kontrasepsi.

## **D. Teknik Pengumpulan dan Analisa Data**

### **1. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan. (Nursalam, 2008).

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan adalah :

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung(dari tangan pertama). (Sekaran, 2006)

- 1) Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap klien yang dikelola atau diamati perilaku dan kebiasaan klien.
- 2) Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien.
- 3) Pemeriksaan fisik, yaitu dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. (Sekaran,2006)

- 1) Buku KIA, yaitu informasi dari hasil pemeriksaan kehamilan sebelumnya yang bisa menunjang studi kasus ini
- 2) Partograf, ya itu instrument yang digunakan untuk mengobservasi kemajuan persalinan saat dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif.

## **C. Analisis data**

Analisis data merupakan proses penataan secara sistematis atas transkrip wawancara, data hasil observasi, data dari daftar isian, dan materi lain untuk selanjutnya diberi makna, baik secara tunggal maupun simultan, dan disajikan sebagai temuan penelitian (Denim, 2003)

Analisis data yang digunakan penulis untuk mengbah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang dapat di gunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dala bentuk SOAP

#### **D. Instrumen**

Instrument penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah (Arikunto, 2002).

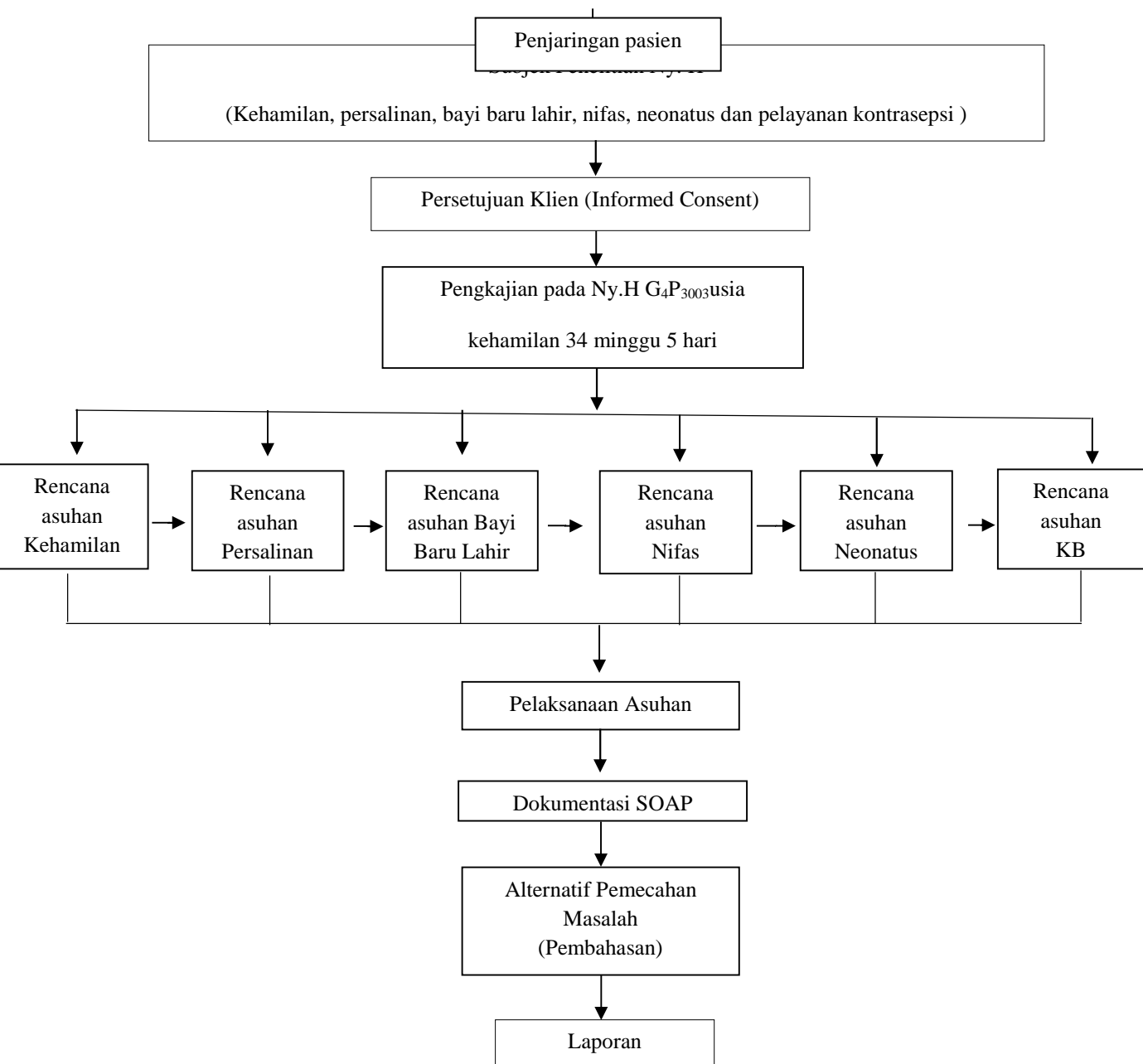
Instrumen yang digunakan oleh penulis untuk studi kasus antara lain format pengkajian, pedoman observasi, alat tulis, bidan kit, ANC kit, partus set, dan partograf.

#### **E. 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, 2005).

Kerangka kerja dalam penulisan study kasus ini dimulai dari penjaringan dan pengkajian subjek penelitian, pengambilan kesimpulan diagnosa, penyusunan rencana asuhan, implementasi asuhan, dan evaluasi hasil asuhan.

Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema di bawah :



Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

## **F. Etika Penelitian**

Etika adalah cabang filsafat yang mempelajari baik buruknya perilaku manusia (K. Bertens, 2010). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim Jurusan Kebidanan yaitu Pembimbing Institusi dan Pembimbing Klinik. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

## **G. 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***

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

### **2. *Beneficence dan non maleficence***

Ny. H sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat



melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan hand hygiene / mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti handscoon.

### **3. *Justice***

Resiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu Ny. H selama memberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Sebagai kompensasi maka Ny. H akan mendapatkan pengawasan, perawatan dan pemberian informasi selama hamil sampai dengan nifas serta mendapatkan barang yang dapat digunakan untuk ibu dan bayi. Seluruh kegiatan dilakukan dibawah bimbingan dan didampingi oleh pembimbing selama memberikan asuhan sesuai standar asuhan kebidanan.

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

#### A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

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

###### a. LANGKAH I (PENGAKAJIAN)

###### 1) Identitas

Nama Ibu : Ny. H	Nama Suami : Tn. E
Umur : 36 tahun	Umur : 40 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis	Suku/Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh

Alamat: Jl. Sultan Hasanudin Gg. Aman RT.20 No. 58

###### 2) Anamnesa

Tanggal : 13 Maret 2017 Pukul : 11.00 WITA

Oleh : Irsyayanti Fitria . F

###### a) Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu mengatakancepat lelah dannyeri perut bagian bawah

###### b) Riwayat Obstetric dan Ginekologi

###### (1) Riwayat Menstruasi

(a) HPHT / TP : 13 Juli 2016 / 20 April 2017

(b) Umur kehamilan : 34 minggu 5 hari

(c) Lamanya : 5-7 hari

- (d) Banyaknya : 1-3 x ganti pembalut/hari
- (e) Siklus : 30 hari
- (f) Menarche : 14 tahun
- (g) Teratur/ tidak : Teratur
- (h) Dismenorea : Tidak ada
- (i) Keluhan Lain : Tidak ada

(2) Flour Albus

- (a) Banyaknya : Sedikit
- (b) Warna : Jernih
- (c) Bau/ gatal : Tidak

(3) Tanda-tanda Kehamilan

- (a) Test Kehamilan : Ada
- (b) Tanggal : Oktober 2016
- (c) Hasil : +
- (d) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : Usia kehamilan 5 bulan
- (e) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10 kali

(4) Riwayat Penyakit/ gangguan reproduksi

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memperberat atau diperberat oleh keadaan setelah melahirkan, menular ataupun berpotensi menurun.

(5) Riwayat imunisasi

Imunisasi TT ibu lengkap

c) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, hepar, DM, Anemia, PSM/HIV/AIDS, Campak, Malaria, TBC, gangguan mental, operasi.

d) Riwayat 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	2003	BPM	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Laki- laki	3200 gr	49 cm	Hidup Sehat
2	2008	BPM	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Perem- puan	2800 gr	47c m	Hidup Sehat
3	2012	RSKBSI	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Perem- puan	3000 gr	49 cm	Hidup Sehat
4	Hamil Ini										

e) Riwayat Menyusui

Anak ke-1 menyusui lamanya 2 tahun

Anak ke-2 menyusui lamanya 1 tahun

Anak ke-3 menyusui lamanya 1 tahun

f) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi pil KB  $\pm$  5 tahun dan selama menggunakan jenis alat kontrasepsi ini ibu tidak meiliki keluhan.Ibu mendapatkan pelayanan kontrasepsi di BPS, dan menggunakan KB atas motivasi diri sendiri dan suami.Pada bulan Juli Ny.H merasa bosan mengonsumsi PIL KB sehingga Ny.H sering lupa meminumnya dan waktu meminum pilnya pun berubah-ubah sehingga pada bulan oktober Ny. H merasa tidak mendapatkan haid selama 3 bulan dan akhirnya Ny.H memutuskan untuk memeriksakan keadaannya ke dokter kandungan dan Ny.H tidak sadar bahwa saat itu sedang dalam kondisi hamil.

## g) Kebiasaan Sehari-hari

Ibu tidak pernah merokok sebelum dan selama hamil. Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obat selain tablet Fe, vitamin, dan kalsium. Ibu tidak pernah mengonsumsi alcohol. Ibu makan 3 x/hari 1 piring dengan nasi, laukpauk, sayur-mayur, tidak memiliki pantangan dan tidak ada perubahan makanan yang dialami. Ibu BAB 1 x/hari dan BAK 5-6 x/hari dan tidak ada keluhan. Pola istirahat ibu siang  $\pm$  1 jam, dan malam  $\pm$  7-8 jam. Ibu melakukan hubungan seksulitan 1 x/2 minggu

## h) Riwayat Psikososial

Status pernikahan ibu menikah yang ke 1 selama 15 tahun. Usia pertama kali menikah 21 tahun. Ibu memiliki banyak pengetahuan tentang kehamilan dari pengalaman kehamilan sebelumnya. Kehamilan ini kehamilan yang diharapkan oleh ibu dan keluarga. Ibu tidak ada percaya dengan mitos yang ada. Ibu tidak memiliki pantangan dalam kehamilan. Ibu merencanakan persalinan di Rumah Sakit dan ibu sudah mulai mempersiapkan persalinannya.

## i) Riwayat kesehatan keluarga

Orang tua Ny H tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, hepar, DM, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental operasi, bayi lahir kembar.

## 3) Pemeriksaan

## a) Keadaan umum

(1) Berat badan sebelum hamil : 70 kg

(2) Saat hamil : 82 kg

b) Tinggi badan : 165 cm

c) LILA : 30 cm

d) Kesadaran : Composmentis

e) Keadaan emosional : Baik

## f) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- (2) Nadi : 80 x/menit
- (3) Suhu : 36,6 °C
- (4) Pernapasan : 20 x/menit

## g) Pemeriksaan fisik

## Inspeksi

## (1) Kepala

- (a) Kulit kepala : Bersih
- (b) Kontriksi rambut : Rambut lurus dan hitam
- (c) Distribusi rambut : Tebal

## (2) Mata

- (a) Kelopak mata : Tidak oedema
- (b) Konjungtiva : Tampak anemis
- (c) Sclera : Tidak ikterik

## (3) Muka

- (a) Kloasma gravidarum : Tidak ada
- (b) Oedema : Tidak ada
- (c) Pucat/ tidak : Tidak Pucat

## (4) Mulut dan Gigi

- (a) Gigi geligi : Bersih
- (b) Mukosa mulut : Lembab
- (c) Caries dentis : Tidak tampak caries dentis
- (d) Lidah : Bersih

## (5) Leher

- (a) Tonsil : Tidak ada peradangan
- (b) Faring : Tidak ada peradangan
- (c) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

- (d) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
  - (e) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
  - (6) Dada
    - (a) Bentuk mammae : Simetris
    - (b) Retraksi : Tidak ada
    - (c) Putting susu : Menonjol
    - (d) Areola : Mengalami hiperpigmentasi
  - (7) Punggung ibu
    - (a) Bentuk/posisi : Normal
  - (8) Abdomen
    - (a) Bekas operasi : Tidak ada
    - (b) Striae : Ada
    - (c) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
    - (d) Asites : Tidak ada
  - (9) Vagina
    - (a) Varices : Tidak ada varices
    - (b) Pengeluaran : Tidak ada
    - (c) Oedema : Tidak oedema
    - (d) Perineum : Tidak ada
    - (e) Lupa parut : Tidak ada
    - (f) Fistula : Tidak ada
  - (10) Ekstermitas
    - (a) Oedema : Tidak oedema
    - (b) Varises : Tidak vertices
    - (c) Turgor : Tidak ada
- Palpasi
- (1) Leher
    - (a) Vena jugularis : Tidak teraba pembesaran

(b) Kelenar tiroid : Tidak teraba pembesaran

(c) Kelenjar getah bening : Tidak teraba pembesaran

(2) Dada

(a) Mamae : Simetris

(b) Massa : Tidak teraba masa

(c) Konsistensi : Tegang

(d) Pengeluaran kolostrum : Ada

(3) Abdomen

(a) Leopold I : Teraba bokong, TFU 30 cm

(b) Leopold II : Kanan teraba bagian keras, Kiri teraba bagian kecil janin.

(c) Leopold III : Bagian bawah teraba keras, melenting, belum masuk PAP

(d) Leopold IV : Posisi tangan konvergen, kepala belum masuk PAP

(4) Tungkai

(a) Oedema : Tidak tampak oedema pada tangan dan kaki

(b) Varices : Tidak tampak varices

(5) Kulit

(a) Turgor : Baik

Auskultasi

(1) DJJ : 132 x/menit

4) Pemeriksaan Laboratorium

a) HB : 11,4 g/dl

**b. LANGKAH II (INTERPRESTASI DATA DASAR)**



Diagnosa	Dasar
<p>Ny H Usia 36 tahun</p> <p><b>G<sub>4</sub>P<sub>3</sub></b> Usia kehamilan 34 minggu 1 hari</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan hamil anak keempat dan tidak pernah keguguran</li> <li>• Ibu mengatakan cepat lelah dan nyeri perut bagian bawah</li> </ul> <p>HPHT : 20 Juli 2016</p> <p>TP : 27 April 2017</p> <p>O : KU : Baik                      Kesadaran : CM</p> <p>Lila : 30 cm</p> <p>BB : 82 kg</p> <p>TB : 165 cm</p> <p>TTV : Td : 110/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 78 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">R : 20 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">T : 36,6 °C</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : Teraba bagian lunak, TFU 30 cm</p> <p>Leopold II : Kanan teraba bagian keras</p> <p>Kiri teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : Teraba bagian keras dan melenting, Kepala belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Posisi tangan konvergen, kepala belum masuk PAP</p> <p>Auskultasi</p> <p>Djj : 132 x/menit</p> <p>TBJ: (30-12) x 155 = 2790 gr</p>

	Pemeriksaan Laboratorium HB : 11,4 g/dl
--	--

Masalah	Dasar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cepat lelah dan nyeri perut bagian bawah</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasakan cepat lelah dan nyeri perut bagian bawah.</li> <li>• Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah sendiri</li> <li>• Ibu memiliki warung dan jualan kue secara online.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegagalan KB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu tidak patuh minum pil KB sesuai jadwal sehingga ibu menjadi hamil.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resiko tinggi kehamilan &gt; 35 Tahun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia ibu 36 tahun.</li> </ul>

**c. LANGKAH III (MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL)**

- Kegagalan KB : - Ibu hamil lagi
- Resiko Tinggi : - KPD
  - Partus Macet
  - Perdarahan post partum

**d. LANGKAH IV (MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA)**

- Menganjurkan istirahat cukup
- Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke dokter Obgyn

**e. LANGKAH V (MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH)**

- 1) Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 3) Memberikan pengetahuan kepada pasien tentang resiko tinggi kehamilan
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi kerja berat.
- 5) KIE tanda bahaya kehamilan.
- 6) Beri informasi personal hygiene
- 7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kedepan atau bila ada keluhan.

**f. LANGKAH VI(PELAKSANAAN LANGSUNG ASUHAN / IMPLEMENTASI)**

- 1) Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

- 3) Memberikan pengetahuan kepada pasien tentang resiko tinggi kehamilan
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi kerja berat.
- 5) KIE tanda bahaya kehamilan.
- 6) Beri informasi personal hygiene
- 7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kedepan atau bila ada keluhan.

**g. LANGKAH VII(EVALUASI)**

- 1) Ibu dan keluarga mengerti mengenai kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
- 2) Ibu mengerti tentang penyuluhan yang diberikan.
- 3) Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
- 4) Telah dilakukan pendokumentasian pada buku pemeriksaan.

**DOKUMENTASI KEBIDANAN****S :**

- Ibu mengatakan hamil anak keempat tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan cepat lelah dan nyeri perut bagian bawah
- HPHT : 13 Juli 2016 / TP : 20 April 2017

**O :**

- KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Lila : 30 cm
- BB : 82 kg
- TB : 165 cm
- TTV: Td : 110/80 mmHg  
N : 78 x/menit  
R : 20 x/menit  
T : 36,6 °C

Palpasi

- Leopold I : Teraba bagian lunak, TFU 30 cm
- Leopold II : Kanan teraba keras, Kiri teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Teraba bagian keras dan melenting, kepala belum masuk PAP
- Leopold IV : Posisi tangan konvergen, kepala belum masuk PAP
- Auskultasi

- Djj : 132 x/menit

Pemeriksaan laboratorium

- Hb : 11,4 g/dl

**A** : Diagnosa : Ny H usia 36 tahun  $G_4P_3$  Usia kehamilan 34minggu  
5 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

**a.** **Masalah** : - **Cepat lelahdan nyeri perut bagian bawah**

- **Kegagalan KB**
- **Resiko tinggi kehamilan > 35 Tahun**

Diagnosa potensial : - KPD

Masalah potensial : - Persalinan Macet  
- Perdarahan post partum

**P** :

- 1) Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 3) Memberikan pengetahuan kepada paien tentang resiko tinggi kehamilan
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi kerja berat.
- 5) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kedepan atau bila ada keluhan.

## 2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 04 April 2017 / 16.00 WITA

Nama Pengkaji : Irsyayanti Fitria .F

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. H

**S :**

- Ibu mengatakan sulit BAB

**O :**

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum Ny H baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, serta hasil pengukuran berat badan 83 kg

### b. Pemeriksaan Fisik

**Payudara** : Payudara simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba masa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

**Abdomen** : Simetris, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra  
 Pada pemeriksaan Leopold I yaitu TFU 31 cm, pada fundus teraba tidak bulat dan tidak melenting  
 Pada Leopold II pada sebelah kanan teraba bagian panjang dan keras seperti papan, pada sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin.  
 Pada Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting, bagian ini masih bisa digoyangkan  
 Pada Leopold IV bagian terendah janin belum masuk

pintu atas panggul ( Konvergen )

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 136 x/menit  
dan taksiran berat janin (TBJ) adalah  $(31-12) \times 155 =$   
2945 gr.

A :

Daagnosis : Ny H Usia 36 tahun  $G_4P_3$  Usia kehamilan 37 minggu 5  
hari janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : Susah buang air besar

P :

Jam	Pelaksanaan	Paraf
16.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janinnya, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik ; ibu sudah mengetahui kondisi saat ini dan kondisi janin	
16.25 WITA	Memberitau ibu penyebab terjadinya sembelit yang terjadi pada ibu dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat dan banyak mengonsumsi air putih. ; ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.	
16.35 WITA	Menjelaskan tanda bahaya kehamilan ; ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan	
16.40 WITA	Menjelaskan tanda persalinan dan persiapan persalinan ; ibu sudah mengerti dan tahu tanda-tanda persalinan	
16.45 WITA	Lakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan ; hasil pemeriksaan tercatat di buku KIA milik ibu.	

### 3. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/waktu pengkajian : 10 April 2017 pukul 13.00 WITA



Nama Pengkaji : Irsyayanti Fitria .F

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. H

**S :**

1. Ibu mengatakan ada keputihan tidak berbau dan tidak gatal
2. Ibu mengatakan kencang- kencang tidak tertur dan sering sesak pada perut bagian atas.

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum Ny H baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, serta hasil pengukuran berat badan 83 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

TFU : 3 jari bawah px (30 cm);

TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$  gram.

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting  
(bokong)

Leopold II

Kiri :Teraba bagian-bagian kecil janin  
(daerah eksremitas)

Kanan :Teraba keras memanjang seperti papan  
(punggung)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen (sudah masuk PAP)

Auskultasi

DJJ : 142x/ menit, irama teratur, kuat

**A :**

Diagnosa : G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin tunggal  
hidupintrauterine presentase kepala.

Masalah : Keputihan

Diagnosa/ Masalah Potensial : Keputihan Patologis

**P :**

Jam	Pelaksanaan	Paraf
13.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janinnya, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik ; ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janin	
13.20	Memberitahu ibu cara relaksasi yang nyaman saat perut ibu terasa kencang; ibu mempraktekan cara relaksasi saat terjadi kencang-kencang	
13.30	Menjelaskan kepada ibu tentang ketidak nyamanan trimester III yaitu sesak napas hal ini disebabkan karna uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diagfragma, dan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas/kegiatan di akhir masa kehamilan, dan perbanyak istirahat ; ibu berjanji akan mengurangi aktifitas	
13.40	Menjelaskan kepada ibu tentang keputihan di akhir masa kehamilan merupakan hal yang normal serta menjelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami yaitu keputihan seperti mengaja personal hygiene, memakai pakaian dalam yg mererap, dan menganjurkan ibu mengganti pakaian dalamnya sesering mungkin; ibu mengerti dan paham tentang keputihan yang dialami dan ibu berjanji akan lebih	

	menjaga kebersihan	
13.45	Lakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan ; hasil pemeriksaan tercatat dalam buku KIA ibu	

## Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

### 1. Persalinan Kala I Fase Laten

Tanggal/waktu pengkajian: 14 April 2017/ Pukul 20.00 WITA

Nama Pengkaji : Irsyayanti Fitria Fajriyati

Tempat : RSKBSI

**S :**

Pukul 18.00 wita ibu mengatakan perutnya semakin mules dan kencangkencang semakin sering hingga keluar darah jam 17.30 wita.

**O :**

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. H baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit.

Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; tampak linea alba; Tinggi fundus uteri 30 cm. Pada pemeriksaan Leopold I, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), pada Leopold II teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan punggung ibu dan pada sebelah kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan), Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini tidak dapat

digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen); konsistensi keras; dan kandung kemih kosong; TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2,945$  gram, kontraksi uterus : frekuensi :  $3 \times 10'$ , durasi : 20-25 detik, Intensitas : sedang, penurunan kepala : 5/5. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal, terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.

Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, tidak tampak luka parut, tidak tampak fistula

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas : Tidak tampak varises dan tidak tampak odema pada tungkai.

Pemeriksaan Dalam

Pukul : 20.00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lunak, effacement 25%, pembukaan 2 cm, presentasi belakang kepala, hodge 1+, ketuban (+)

**A :**

Diagnosis : G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> usia kehamilan 39 minggu 1 hari janin tunggal hidupintrauterine inpartu kala I fase laten.

**P :**

Waktu	Tindakan	Paraf
21.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ	

WITA	dalam batas normal, pembukaan 2 cm dan ketuban belum pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
21.05 WITA	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan; Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
21.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan, agar kepala bayi cepat turun mengikuti arah gravitasi bumi; Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan bidan.	
21.15 WITA	Mengajarkan ibu untuk tehnik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang; Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya.	
21.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his; Ibu meminum teh hangat yang telah disediakan.	

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

Pukul: 23.00 WITA

**S :**

- Ibu mengatakan perutnya mules semakin sering dan kuat

**O :**

#### **a. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum Ny. H sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 81 x/menit, pernafasan : 23 x/menit.

#### **b. Pemeriksaan fisik**

Abdomen : Kontraksi uterus : frekuensi : 3 x 10', durasi : 35-40 detik,  
Intensitas : kuat, penurunan kepala : 3/5. Auskultasi DJJ :

terdengar jelas, teratur, frekuensi 145 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2, punctum maximal, terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.

Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tampak pengeluaran cairan lendir tidak tampak luka parut, tidak tampak fistula

Pemeriksaan Dalam

Pukul : 23.00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak dan air ketuban (+), tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis lunak, effacement 50%, pembukaan 4 cm, ketuban (+) tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge II.

A :

Diagnosis : G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase aktif.

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
23.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 4 cm dan anjurkan Ibu untuk miring kiri agar penurunan kepala bayi cepat turun dan sirkulasi oksigen dari ibu ke janin lancar; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
23.15 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2buah, gunting tali pusat 1buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat	

	dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, Keseluruhan siap digunakan.	
23.25 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pempers, dan gurita) dan pakaian bayi (lampir, popok, topi, sarung tangan dan kaki) sudah tersedia dan siap dipakai.	
23.30 WITA	Memantau His, DJJ, dan Nadi	
23.40 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu meminum teh hangat	
02.38 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effecement 100%, pembukaan 10cm, ketuban pecah spontan warna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. DJJ : 148 x/mnt Observasi His Intensitas: kuat Frekuensi : “5x dalam 10 mnt” Durasi : 40-45 detik Interval : ± 1 menit	
02.40 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan mengejan miring saat ada HIS, tangan di masukkan di antara kedua paha, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada dan mengikuti dorongan alamiah selama merasakan kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan.	

## 2. Persalinan Kala II

Pukul: 02.38 WITA

S :

Ibu mengeluh ingin BAB dan merasakan nyeri melingkar kepinggang dan menjalar ke bagian bawah.

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. H sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 21 x/menit.

Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 144 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi : 5 x 10' dengan durasi : "40-45" detik dan intensitas : kuat.

Genetalia :

Tanggal : 14 April 2017 Jam: 02.38WITA

Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah. Jam 02.38 WITA station/hodge IV.

Anus : Tidak ada hemoroid, adanya tekanan pada anus, tidak tampak pengeluaran feses dari lubang anus.

A :

Diagnosis :G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> inpartu kala II persalinan normal

P :

Jam	Tindakan	Paraf
02.38 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah legkap.	
02.40 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.	
02.44 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).	
02.47 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk minum disela his untuk menambah	



	tenaga saat meneran; Ibu minum air putih	
02.49 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.	
02.52 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.	
02.54 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
02.56 WITA	Melindungi perineum dengan duk steril ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.	
02.57 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar	
02.59 WITA	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 02.59 WITA.	
03.00 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Meringkakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 8/10 , jenis kelamin perempuan,	

	air ketuban jernih caput (-), <i>cephallhematoma</i> (-)	
--	--	--

### 3. Persalinan Kala III

Pukul : 03.00 WITA

S :

Ibu merasakan mules pada perutnya

O :

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis.

#### 2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU : 1 Jari bawah pusat, UC: keras

Kandung Kemih : Kosong

Genitalia : Terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang.

Bayi lahir spontan segera menangis pukul 02.58 WITA, JK : Laki-laki, A/S :  
8/10 caput (-), *cephallhematoma* (-)

A :

Diagnosis : G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub>inpartu kala III persalinan normal

P :

Jam	Tindakan	Paraf
03.00 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
03.00 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	
03.01 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di	

	1/3 paha atas bagian distal lateral	
03.02 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.	
03.03 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali pusat diantara 2 klem.	
03.04 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi terlentang dibawah lampu pemanas, pertahankan selimut yang melingkupi tubuh bayi. Memposisikan kepala dan leher bayi dengan posisi setengah ekstensi dengan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain untuk membuka jalan nafas. Melakukan pengisapan lendir menggunakan kanul suction, pada mulut terlebih dahulu < 5 cm lalu pada hidung < 3 cm. Meringankan tubuh bayi dan melakukan rangsang traktil dengan memberikan sedikit tekanan mulai darimuka, kepala keseluruh tubuh. Menggunakan telapak tangan untuk menggosok punggung, perut, dada.	
03.04 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva	
03.05 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik	
03.05 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	
03.05 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
03.05 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir pukul 03.05 WITA.	
03.06 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat dan keras	

03.07 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap,; Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat $\pm$ 50 cm, tebal plasenta $\pm$ 2,5 cm, lebar plasenta $\pm$ 16 cm perdarahan $\pm$ 150 cc	
03.08 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat ruptur derajat II pada perinium ibu.	
03.09 WITA	Menyiapkan alat hecting set dan anastesi yaitu lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 5cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kasa steril.	
03.12 WITA	Melakukan penyuntikan anastesi. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka atau robekan perinium, memasukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka. Melakukan aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap. Menyuntikkan cairan lidokain 1% secukupnya sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perinium. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik, anastesi daerah bagian dalam robekan dengan alur suntikan anastesi akan berbentuk seperti kipas : tepi perinium, dalm luka, tepi mukosa vagina. Menunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anastesi.	
03.17 WITA	Melakukan tindakan penjahitan luka. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan. Meraba dengan ujung jari anda seluruh daerah luka. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka, pasang tampon atau kassa ke dalam vagina (sebaiknya menggunakan tampan bertali). Menempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum. Pasang benang jahit pada mata jarum. Lihat dengan jelas batas luka. Peganglah pemegang jarum dengan tangan lainnya. Menggunakan pemegang jarum (pinset) untuk menarik jarum melalui jaringan. Mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa kira-kira 1 cm. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran himen. Jarum kemudian akan menembus mukosa vagina, sampai kebelakang lingkaran himen, dan tarik keluar pada luka	

	<p>perineum. Memperhatikan seberapa dekatnya jarum ke puncak lukanya. Menggunakan teknik jahitan jelujur saat menjahit lapisan ototnya. Melihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya, menjahit otot ke otot. Merasakan dasar dari luka, ketika sudah mencapai ujung luka, pastikan jahitan telah menutup lapisan otot yang dalam. Setelah mencapai ujung luka yang paling akhir dari luka, putar arah jarum dan mulai menjahit ke arah vagina dengan untuk menutup jaringan subcuticuler. Mencari lapisan subcuticuler umumnya lembut dan memiliki warna yang sama dengan mukosa vagina lalu membuat jahitan lapis kedua. Memperhatikan sudut jarumnya. Jahitan lapis kedua ini akan meninggalkan lebar luka kira-kira 0.5 cm terbuka. Luka ini akan menutup sendiri pada waktu proses penyembuhan berlangsung. Memindahkan jahitannya dari bagian luka perineal kembali ke vagina di belakang cincin himen untuk diamankan, mengikat dan memotong benang. Mengikat jahitan dengan simpul mati. Memotong kedua ujung benang, dan hanya disisakan masing-masing 1 cm. Memasukkan jari anda ke dalam rektum. Merabalah puncak dinding rektum untuk mengetahui apakah ada jahitan. Memeriksa ulang kembali untuk memastikan bahwa tidak meninggalkan apapun seperti kassa, tampon, instrumen di dalam vagina ibu. Membersihkan alat kelamin ibu. Memberikan petunjuk kepada ibu mengenai cara pembersihan daerah perineum dengan sabun dan air 3 sampai 4 kali setiap hari. Memberitahu ibu agar menjaga perineumnya tetap kering dan bersih. Memberitahu ibu agar memperhatikan luka jahitannya jika ada bintik merah, nanah atau jahitan yang lepas atau terbuka, atau pembengkakan segera menghubungi petugas kesehatan; Telah dilakukan penjahitan perineum, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan saran bidan.</p>	
03.18 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan $\pm$ 150cc.	
03.19 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Dan Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.	

#### 4. Persalinan Kala IV

Pukul: 03.20 WITA

S :

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasakan perutnya terasa mules

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda Vital tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,7 °C.

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran ASI (+), dan konsistensi payudara tegang berisi.

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi 2 jari bawah pusat, UC= keras, dan kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Plasenta lahir lengkap jam 03.05 WITA.

A:

Diagnosis : P<sub>4004</sub> Kala IV Persalinan Normal

P:

Jam	Tindakan	Paraf
03.20 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,3°C, TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
03.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu yang telah di sediakan	
03.35 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
03.50	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU	

WITA	teraba 2 jari dibawah pusat, UC:keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
04.05 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 5 cc. (data terlampir pada partograf)	
04.35 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 5 cc. (data terlampir pada partograf)	
05.05 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 10 cc. (data terlampir pada partograf)	
05.10 WITA	Melengkapi Partograf	

### Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 April 2017/Pukul: 04.40 WITA

Tempat : RSKBSI

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny. H dan Tn. E, alamat rumah berada di jalan Sultan Hasanudin Gg Aman RT.20 No.58, tanggal lahir bayi 14 April 2017 pada hari Kamis pukul 02.59 WITA dan berjenis kelamin laki-laki.

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini.

Ibu hamil pertama dengan usia kehamilan aterm yaitu 39 minggu 1 hari, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 14 April 2017.

O :

## 1. Data Rekam Medis

## a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 14 April 2017

Jam : 02.59 WITA

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10.

## 2. Nilai APGAR : 8/10

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

## 3. Pola fungsional kesehatan:

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	- BAB (+) warna: hijau kehitaman, Konsistensi: lunak - BAK (+) warna: kuning jernih, Konsistensi: cair

## 4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan



2750 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala : 33 cm, dan lingkaran dada : 30 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak ada caputsuccadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warnakehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Simetris, tidak ada kotoran, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.

Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

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

Mulut : Simetris, tidak ada 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 ASI.

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, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut.

Genetalia : Testis sudah turun berada di dalam skrotum tidak terdapat kelainan

Anus : Tidak adanya lesung atau sinus, terdapat sfingterani.

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

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

c. Terapi yang diberikan :

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc dan Salep mata tetrasiklin

A :

Diagnosis : Bayi baru lahir SMK usia 1 jam

P :

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	04.50 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.	
2.	04.50 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K dan orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya.	
3.	04.51 WITA	<p>Paha sebelah kiri, vaksin hepatitis B pada paha kanan, dan salep mata.</p> <p>Kejadian perdarahan 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. Serta pemberian imunisasi HB0 dalam waktu 0-7 hari agar bayi memperoleh kekebalan dari penyakit hepatitis B. Salep mata diberikan sebagai profilaksis, mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi baru lahir; Telah diberikan injeksi vitamin K, hepatitis B, dan salep pada mata.</p>	
4.	04.52 WITA	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; Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.	
5.	04.55 WITA	<p>Menjaga kehangatan bayi.</p> <p>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.</p>	

6.	06.00 WITA	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; Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu	
7.	06.10 WITA	Memberi KIE mengenai :  Teknik menyusui  Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan; Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar	
8.	06.15 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan; Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.	

## Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 April 2017/Pukul : 09.00 WITA

Tempat : RSKBSI

S :

- a. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya
- b. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar

O :

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. H baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 81 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat
- Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik.
- Leher : Tidak ada hiperpigmentasi, tidak ada peradangan tonsil dan faring, tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.
- Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada hiperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- Abdomen : Simetris, posisi membujur, tidak ada bekas operasi, terdapat lineanigra, tidak tampak asites, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.
- Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak ada fistula, terdapat heacting pada perineum.
- Anus : Tidak terdapat hemoroid
- Ekstremitas
- Atas : Simetris, tidak oedema, kapiler refill baik.

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

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu memakan menu yang telah disediakan BPM yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, dan minum teh manis
Terapi	Ibu mendapat vitamin A 2 tablet dan tablet Fe1x1.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 1x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan namun ibu belum BAB
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Diagnosis :P<sub>4004</sub> post partum fisiologis 6 jam

Masalah : Nyeri luka jahitan

P :

Jam	Tindakan	Paraf
09.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI (+). Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, luka jahitan tampak baik. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
09.15 WITA	Mengajarkan pada ibu cara istirahat/tidur cukup. Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat untuk mengembalikan kebugarannya.; ibu mengerti apa yang	

	dijelaskan.	
09.20 WITA	Memberi KIE tentang mengenai nutrisi pada ibu nifas. ; ibu mengerti. ; ibu mengerti apa yang dijelaskan.	
09.25 WITA	Memberi KIE tentang mengenai personal hygiene dan perawatan luka jahitan. Ibu harus tetap menjaga kebersihan genetalia, agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan. Harus sering mengganti kassa setelah BAB dan BAK; ibu mengerti cara membersihkan perawatan luka jahitan.	

## 2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II (Nifas hari ke-6)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 April 2017/Pukul :14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

S :

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan utama, darah nifas masih keluar sedikit, warna merah kecoklatan.

O :

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. H baik; kesadaran composmentis;

hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh

36°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

### b. Pemeriksaan fisik

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

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak terdapat peradangan tonsil dan faring, tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

- Dada :Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dindingdada,irama jantung teratur, frekuensi jantung82x/menit,tidakterdengar suarawheezing danronchi.
- Payudara :Simetris, terdapat pengeluaran ASI, terdapathiperpigmentasipada areola, puting susumenonjol, tidakada retraksi.
- Abdomen :Simetris, tidak ada bekasoperasi,tidakasites, TFU pertengahanpusat symptisis, kontraksi baikdan kandung kemih kosong.
- Genetalia :Vulva tidak oedema, tidak ada varices, terdapat pengeluaranlochea sanguilenta, tidak terdapat lukaparut, tidak ada fistula,heacting terlihat keringdan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- Anus : Tidak ada hemoroid.
- Ekstremitas
- Atas :Simetris, tidak oedema,kapilerrefill baik.
- Bawah :Simetris, tidak teraba oedema,tidak ada varices, tidak adatrombophlebitis,kapiler refill baik, homan signnegatif, refleks patellapositif.

### c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.



Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Diagnosis :P<sub>4004</sub>post partum normal hari ke-6

P :

Jam	Tindakan	Paraf
14.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini	
14.40 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai senam nifas hari ke-6. Senam nifas dilakukan pada hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh setelah melahirkan. Senam nifas bertujuan untuk merelaksasikan keadaan ibu. Ibu telah melakukan senam nifas sesuai gerakan hari ke-6 dan bersedia melakukan sendiri senam nifas hari selanjutnya,	
14.45 WITA	Melakukan konseling tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas yaitu : Demam, Perdarahan pasca persalinan, penciutan rahim yang tidak normal, rasa sakit merah, lunak dan pembengkakan kaki.	
14.50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya yaitu pada tanggal 28 April 2017 atau saat ada keluhan; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.	

### 3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III ( Nifas hari ke-14/ 2 minggu)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 April 2017 /Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

S :

Ibu tidak memiliki keluhan utama. Ibu mengatakan pengeluaran darah pervaginam berwarna kecoklatan.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. H baik; kesadaran composmentis; bb : 72 kg, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,2°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

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

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, dan sklera tidak ikterik.

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

Dada : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara : Terlihat tidak simetris, pengeluaran ASI sedikit, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu kiri kurang menonjol, tidak ada retraksi, teraba pembengkakan karena ASI yang penuh.

Abdomen : Simetris, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba.

Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea kecoklatan, tidak terdapat luka parut, luka heacting telah sembuh.

Anus : Tidak ada hemoroid.

## Ekstremitas

Atas :Simetris, tidakoedema, kapilerrefill baik, refleks bisep dan trisep positif.

Bawah :Simetris, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada trombophlebitis, kapilerrefill baik, homan sign negatif, refleks patella positif.

## c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, ASI sudah lancar.

A :

Diagnosis :P<sub>4004</sub> post partum hari ke 14

P :

Jam	Tindakan	Paraf
09.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal	
09.15 WITA	Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat ; ibu cukup makan dan istirahat.	

09.20 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pengenalan alat kontrasepsi. Menjelaskan pada ibu mengenai KB yang cocok dengan keadaan ibu saat ini. Menjelaskan dampak ygng akan terjadi kepada ibu jika ibu tidak disiplin dalam menggunakan Alat kontrasepsi. Menjelaskan kelebihan, kekurangan, cara kerja, efek samping dan prosedur pemakaian berbagai alat KB ; ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali metode KB yang telah dijelaskan beserta kekurangan dan kelebihanannya.	
09.25 WITA	Menganjurkan ibu menggunakan KB sebelum 40 hari setelah persalinan ; ibu bersedia untuk ber KB sebelum 40 hari pasca persalinan.	
09.35 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 17 Mei 2017. Ibu bersedia mengikuti metode KB Suntik 3 bulan	

## Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

### 1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I (6 jam)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 April 2017/Pukul : 09.30 WITA

Tempat : RSKBSI

S : Ibu mengatakan bayinya mau menyusu, sudah BAB dan BAK, tidak ada tanda tanda infeksi

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 44 x/menit dan suhu 36,8 °C. Dan pemeriksaan antropometri panjang badan 48 cm, berat badan 2750 gram, pemeriksaan lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 30 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak terdapat molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- Mata :Simetris, tidak ada kotoran dan perdarahan, tidak oedema pada kelopak mata, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
- Hidung :Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan pernafasan cuping hidung.
- Telinga :Simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan bersih tidak ada kotoran.
- Mulut :Simetris, tidak sianosis, tidak terlihat labio palato skhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada :Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, putting susumenonjol.
- Abdomen :Simetris, tali pusat terdapat 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak terdapat perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, dan tidak teraba benjolan/massa.
- Punggung :Simetris, tidak teraba spina bifida.
- Genetalia :Testis sudah turun berada di dalam skrotum tidak terdapat kelainan

- Anus : Terdapat lubang anus, neonates sudah BAB sebanyak 2 kali.
- Lanugo : Adanya lanugo di daerah lengan dan punggung.
- Verniks : Terdapat verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, jari tangan dan jari kakisimetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak polidaktili dan sindaktili. Terdapat garis pada telapak kaki dan tidak terdapat kelainan posisi pada kaki dan tangan.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh ibunya. Ibu menyusui bayinya setiap keinginan bayi atau setiap 2 jam. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI.
Eliminasi	- BAB 2 kali/hari konsistensi lunak warna hijau kehitaman - BAK 3 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- 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 :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam.

P :

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	09.40 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
2.	09.41 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas	

		menyusu, tali pusat berbau, gerakan, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat;  Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.	
3.	09.45 WITA	Mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat bayi. Tali pusat cukup diganti dengan kassa saja, harus tetap bersih dan steril ; ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar.	
4	09.45 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya yaitu 10 April 2017 atau saat ada keluhan.	

## 2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II (Hari ke-6)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20April 2017/Pukul : 14.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

S:

- Ibu mengatakan pada daerah wajah bayi terlihat seperti sedikit kuning.

O:

### a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 46 x/menit dan suhu 36,8 °C. Dan pemeriksaan antropometriberat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, pemeriksaan lingkarpada 33 cm, lingkardada 32 cm.

### b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tampak kuning

- Kepala : Bentuk bulat, tidak ada kaput sauchedaneum, tidak terdapat molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- Mata : Simetris, tidak ada kotoran dan perdarahan, tidak oedema pada kelopak mata, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan pernafasan cuping hidung.
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak ada kotoran.
- Mulut : Simetris, tidak sianosis, tidak terlihat labio palato skhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Simetris, tampak kuning, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris, putting susu menonjol.
- Abdomen : Simetris, tali pusat sudah putus, terlihat kering pada tempat pelepasan tali pusat, tidak terabakembung, serta tidak teraba benjolan/massa.
- Punggung : Simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : Testis sudah turun berada di dalam skrotum tidak terdapat kelainan



Anus : Terdapat lubang anus dan neonates BAB sebanyak 5 kali dalam sehari.

Lanugo : Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung

Verniks : Tidak ada.

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak ada kelainan, tidak polidaktil, pergerakan aktif.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan saat diajak bermain

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-6

Masalah : Ikterik Fisiologis

Masalah Potensial : Ikterus Patologis

P :

Jam	Tindakan	Paraf
09.30 WITA	Menjelaskan keadaan bayinya saat ini bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bagian muka serta mata bayi terlihat kuning dan ibu mengerti tentang keadaan bayinya saat ini	
09.45	Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau,	

WITA	gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat; Ibu paham mengenai penjelasan yang di sampaikan.	
10.00 WITA	menganjurkan pada ibu untuk tetap mengawasi tanda bahaya pada bayi ; kuning, ruam popok, cradle cap, sariawan pada mulut, pernafasan tidak teratur, dan bayi yang rewel ; ibu mengerti dan akan memperhatikan jika ada tanda-tanda bahaya pada anaknya.	
10.15 WITA	Memberi KIE tentang cara mengatasi kuning pada bayi tidak diperlukan pengobatan khusus cukup dengan cara menyusui bayi sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali dan mengajari ibu menyinari bayi dengan cahaya matahari pagi sekitar jam 7/8 selama 15-30 menit.	
10.30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 20 April 2017.	

### 3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III (Hari ke-14)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 April 2017/Pukul 09.30WITA

Tempat : Rumah Ny. H

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, menyusu kuat, dan pada wajah bayi sudah tidak tampak kuning lagi.

O:

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, pemeriksaan lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm.

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bentuk bulat, tidak ada kaput sauchedaneum, tidak ada molase, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- Mata : Simetris, tidak ada kotoran dan perdarahan, tidak oedema pada kelopak mata, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak ada kotoran.
- Mulut : Simetris, tidak sianosis, tidak labio palato skhizis dan labio skhizis, mukosamulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susumenonjol.
- Abdomen : Simetris, tali pusat sudah putus, tidak teraba benjolan/massa.
- Punggung : Simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : Testis berada di dalam skrotum
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung
- Verniks : Tidak ada

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak polidaktili, dan pergerakan aktif.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 3-4kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan

A :

Diagnosis: Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-14

P :

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	15.30 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	
2.	15.45 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai imunisasi dasar pada bayi.	
3.	16.00 WITA	Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya.	

### Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor KB

Tanggal Pengkajian/Waktu : 26 Mei 2017/ 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H

S :

1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu mengatakan melahirkan pada 6 April 2017, Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

## 2. Riwayat Kesehatan Klien

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan, menular ataupun berpotensi menurun.

## 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Di dalam keluarga Ny. H dansuami ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi. Selain itu ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

## 4. Riwayat Menstruasi

HPHT Ny. H adalah 20 Juli 2016, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 27 April 2017 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 28 hari, lama haid 4-5 hari, banyaknya haid setiap harinya 3-4 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 12 tahun.

## 5. Riwayat Obstetri

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ Tgl lahir	Tempat Lahir	Masa Gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keada an
1	2003	BPM	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Laki- laki	3200 gr	49 cm	Hidup Sehat
2	2008	BPM	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Perem puan	2800 gr	47c m	Hidup Sehat

3	2015	RSKBSI	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Perempuan	3000 gr	49 cm	Hidup Sehat
4	2017	RSKBSI	Aterm	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Perempuan	2750 gr	48 cm	Hidup sehat

## 6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3x/hari dengan porsi makan: nasi seporisi, lauk pauk 2 potong, sayur dan terkadang dengan buah-buahan, susu, air putih. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik
Eliminasi	BAK sebanyak 4-5x/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB sebanyak 1x/hari atau 1x/2hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.
Istirahat	Tidur siang selama $\pm$ 1-1,5 jam/hari. Tidur malam selama $\pm$ 6-7 jam/hari, dan tidak ada gangguan pola tidur
Aktivitas	Di rumah ibu hanya membereskan rumah dan masak, mengurus anak. Belum ada kegiatan yang dilakukan keluar rumah
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, ganti baju 2-3x/hari, anti celana dalam 2-3x/hari
Kebiasaan	Tidak ada
Seksualitas	Belum ada melakukan hubungan seksual

## 7. Riwayat Psikososial Kultural Spiritual

### a. Riwayat pernikahan

Ini merupakan pernikahan pertama, Ibu menikah sejak usia tahun, lama menikah 7 tahun, status pernikahan sah.

### b. Di dalam keluarga, tidak ada kebiasaan, mitos, ataupun tradisi budaya yang dapat merugikan ataupun berbahaya bagi kesehatan ibu maupun bayi

O:

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. H baik; kesadaran composmentis; bb : 72 kg, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 86 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

## b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Simetris, tidak ada lesi, distribusi rambut merata, bersih, warna rambut hitam, konstruksi rambut kuat, tidak teraba benjolan atau massa.
- Wajah : Simetris, tidak ada kloasma gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema.
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata.
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau.
- Hidung : Simetris, tidak ada polip, kelainan bentuk kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Simetris, tidak pucat, bibir tampak lembab, bersih, tidak terdapat stomatitis ataupun caries, tampak gigi geraham lengkap.
- Leher : Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi, irama jantung terdengar teratur 82x/menit.
- Payudara : Simetris, bersih, terdapat pengeluaran asi, adanya hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri tampak menonjol kanan kurang menonjol, tidak teraba massa atau oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Simetris, tidak ada bekas operasi, tidak teraba massa atau pembesaran.
- Ekstremitas : Simetris, tampak sama panjang, tidak ada varises dan tidak ada edema tungkai.  
Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan kapiler refill kembali dalam waktu 2 detik, refleks bisep dan trisep positif.

Pada ekstremitas bawah tidak tampak oedema berkurang, kapiler refill kembalidalam waktu 2 detik serta homan sign negatif, refleks patella positif.

A :

Diagnosa : P<sub>4004</sub> calon akseptor KB Suntik 3 bulan

Masalah : Ibu belum mengikuti program KB.

Diagnosis/Masalah Potensial : Potensial terjadi kehamilan lagi pada ibu

P:

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	16.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. H, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal;  Ibu mengerti mengenai kondisinya.	
2	16.20 WITA	Menanyakan pada ibu apakah sudah punya rencana untuk ber-KB  Ibu berencana memakai KB IUD dan berubah pikiran menjadi KB suntik 3 bulan dengan alasan ibu takut.	
2.	16.30 WITA	Menjelaskan kembali pada ibu tentang KB dan memotivasi ibu segera ikut program KB.  Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan memakai KB setelah 40 hari pasca persalinannya.	



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

Dipembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

##### **1. Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 13Maret 2017, penulis mendapatkan data bahwa Ny.H usia 36 tahun umur kehamilan34 minggu 5 hari,anak ke empat, pernah melahirkan tiga kali. Ny. H mengalami kegagalan KB sehingga hamil. Kehamilan Ny.Htermasuk kehamilan dengan faktor resiko karena usia Ibu  $\geq 35$  tahun. Kehamilan faktor resiko usia  $\geq 35$  tahun dapat menyebabkan terjadinya Hypertensi, Pre- Eklamsi, KPD, Persalinan Macet dan Perdarahan Post Partum (Poedji Rochjati, 2003). Namun dalam kehamilannya Ny.H tidak megalami komplikasi seperti yang dimaksud. Oleh sebab itu, penulis melakukan asuhan kebidanan untukmemantau perkembangan kehamilan, mengenali tanda bahaya, menyiapkanpersalinan dan kesediaan menghadapi apabila terjadi komplikasi. Ny.H mengatakan cepat lelah dan nyeri perut bagian bawah. Nyeri ligament tepat dibawah uterus secara anatomis diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament . Ketidaknyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat

terutama dalam kondisi lelah (Rusmiati, 2009). Penulis menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi kerja berat.

Pada kunjungan kedua tanggal 04 April 2017 / 16.00 WITA, Ny.H mengeluh sulit untuk buang air besar. Masalah susah buang air besar atau sembelit terjadi karena adanya peningkatan hormone progesterone yang mempengaruhi relaksasi otot sehingga kerja usus menjadi kurang efisien, pada tahap trimester 3 susah buang air besar juga kemungkinan disebabkan adanya tekanan rahim yang membesar disekitar perut ( Rusmiati, 2009). Penulis menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat dan banyak mengonsumsi air putih.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 10 April 2017 pukul 13.00 WITA, Ny.H mengeluh mengeluh mengalami keputihan. Hal ini masih dalam batas normal karena ciri-ciri keputihan normal yaitu berwarna bening, encer dan tidak berbau (Wijayanti, 2009). Terdapat kesesuaian antara kasus dengan teori yang menjelaskan bahwa keputihan dapat terjadi pada Ibu hamil karena adanya pengaruh hormon Ibu yang diproduksi selama dalam masa kehamilan yakni hormon estrogen (ocviyanti, dkk, 2009). Untuk mencegah terjadinya infeksi, penulis meminta Ny.H untuk selalu menjaga daerah intim agar tetap bersih dan kering dengan rutin. Mengganti celana dalam dan sebaiknya menggunakan pakaian dalam dari bahan katun yang menyerap keringat dan jika cebok mulai dari daerah depan ke belakang (anus). Ibu juga mengatakan sering sesak napas. Hal ini masih dalam batas normal ini merupakan ketidaknyamanan dalam kehamilan yang merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Hidayah, 2008). Terdapat kesesuaian antara kasus dengan teori yang menjelaskan sesak napas disebabkan karena uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma (Varney, 2007). Untuk menangani ketidaknyamanan

tersebut, penulis menyarankan agar posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal. Ibu juga mengatakan kencang- kencang tidak teratur, Menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Salah satunya yaitu perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton hicks. Selaras dengan teori menurut (Saifuddin, 2010) kondisi ini merupakan keadaan normal dimana ada beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil salah satunya pada trimester III yaitu braxton hicks atau kontraksi palsu. Braxton hicks adalah kontraksi usus dalam mempersiapkan persalinan. Cara untuk mengatasinya yaitu ibu bisa beristirahat, dan melakukan teknik nafas yang baik.

## **2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Intranatal**

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. H yaitu 39 minggu 1 hari. Menurut (JNPK-KR, 2008) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan (Benson, 2009) yaitu kehamilan cukup bulan (atertm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal. Penulis menyimpulkan bahwa tanda-tanda persalinan yang dialami Ny.H sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala I dimulai pada tanggal 14 April 2017 pukul 20.00 WITA Ny.H mengatakan pukul 18.00 wita ibu mengatakan perutnya semakin mules dan kencang-kencang semakin sering hingga keluar darah jam 17.30 wita. Teori yang

dinyatakan oleh (Sumarah, dkk, 2009) tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri terasa dibagian pinggang dan menyebar ke perut bagian bawah, lendir darah semakin nampak, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, serviks menipis dan membuka. Penulis sependapat dengan teori tersebut, karena Ny. H merasakan kencang-kencang dan diikuti pengeluaran lendir darah pada awal persalinannya dan setelah dilakukan pemeriksaan terdapat pembukaan serviks 2 cm bertambah menjadi 4 cm dan terakhir lengkap atau 10 cm. Pertambahan pembukaan serviks pada Ny. H didukung dengan HIS yang semakin meningkat dan adekuat.

Kala I hingga kala II yang dialami Ny. H berlangsung selama 6,5 jam. Proses kala I pada multipara menurut Prawihardjo (2010) adalah  $\pm 7$  jam hal ini sesuai dengan proses kala I yang dialami Ny.H yakni  $\pm 6,5$  jam pada pukul 20.00 didapatkan hasil periksa dalam pembukaan 2 cm dan pukul 02.38 didapatkan hasil periksa dalam pembukaan 10 cm. Lama persalinan dipengaruhi oleh faktor ibu meliputi usia, his dan paritas (Prawirohardjo 2010). Mulai pembukaan lengkap jam 02.38 WITA ibu dimotivasi atau boleh untuk mengejan apabila rasa sakit atau kontraksinya mulai semakin kuat. Ibu sambil dianjurkan untuk miring kiri karna krpala janin masih di hodge III.

Pada Kala II disebut kala pengeluaran bayi. Bayi lahir pukul 02.59 WITA, lama kala II Ny. H berlangsung selama 21 menit dan ini merupakan keadaan yang normal. Hal tersebut sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2008) mengungkapkan bahwa pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam. Penulis berpendapat, proses persalinan Ny. H berlangsung lancar dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai dengan partograf. Menurut (Vivian, 2010) Berat badan bayi yang normal dilahirkan oleh seorang ibu adalah antara 2500-4000 gram, karena pada berat tersebut menunjukkan bahwa

selama didalam kandungan nutrisi bayi terpenuhi. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan bayi lahir dengan berat 2750 gram.

Pada kala III, bayi lahir spontan pukul 02.59 wita. Plasenta lahir pukul 03.05 wita. Keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 5 menit.

Pada kala IV dilakukan pemantauan kala 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinana, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

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

Bayi Ny.H masuk dalam kategori bayi baru lahir normal dikarenakan masakehamilan Ny.H dalam keadaan normal, pemenuhan nutrisi ibu selama hamil baikdimana menurut teori dikatakan bahwa pemenuhan nutrisi yang cukup dapatmempengaruhi keadaan ibu dan anak, berat badan lahir bayi 2750 gram dan panjangbadan 48 cm sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahirdengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Bakti husada, 2008). Pada saat lahir, bayi Ny.H menangis kuatdan bergerak aktif serta warna kulit berwarna kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori yang menerangkan bahwa bayi yang sehatakan menangis kuat, bernapasspontan, menggerakkan tangan dan kakinya dan kulit berwarna kemerahan (Dewi2011)

Pemeriksaan, pengawasan, dan penanganan Bayi Baru Lahir Ny.H sesuai dengan teori yaitu melakukan langkah awal resusitasi bayi baru lahir, pengikatandan pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, profilaksimata, pemberian vitamin K, pengukuran antropometri bayi baru lahir dan menjagastuhu tubuh bayi (Prawirohardjo, 2009).

Setelah dilakukan pengukuran antropometri, segera dilakukan pemeriksaan fisik dan segera injeksi vitamin K 1 mg atau 0,5 cc dan bayi di beri salep matadiberi tetrasiklin 1 % Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir Ny.H tidak ditemukanadanya kelainan.

#### **4. Pembahasan Asuhan Kebidanan Postnatal**

Masa nifas (Puerperium adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar danberakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelumhamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009)Dalam masa nifas terdapat 4 kunjungan yaitu kunjungan pertama yaitu 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 26 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2010).

Dimulai dari kunjungan nifas (KF) pertama 6-8 jam, pada pengkajian didapatkanhasil yaitu putting susu tampak menonjol dan sudahterdapat pengeluaran colostrum/ASI, terjadi kesesuaian antara teori dan kenyataandimana menurut Sulistiyowati (2009) setelah persalinan terjadi penurunankadarestrogen dan progesterone akibat terlepasnya plasenta sehingga aktivitas prolaktinyang sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalammenghasilkan ASI.Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil evaluasi abdomenyaitu kontraksi uterus Ny.H keras dan TFU Ny.H 2 jari di bawah pusat, halini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa TFU tetap terletak kira-kira sejajar(atau

atau ruas jari di bawah) umbilikus selama satu atau dua hari dan secara bertahap turun ke dalam panggul sehingga tidak dapat dipalpasi lagi di atas simpisis pubis setelah hari kesepuluh pascapartum (Varney, 2008).

Pada tanggal 14 April 2017 pukul 09.00 wita, pemeriksaan 6-8 jam setelah persalinan, didapatkan pengeluaran lochea Ny.H adalah lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lochea rubra adalah lochea pertama yang keluar setelah kelahiran yang berwarna merah karena mengandung darah dan jaringan desidua dan terus berlanjut selama 1-3 hari pertama post partum (Sulistiyawati, 2009). Pada kunjungan pertama ini ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan. Penulis memberikan mengenai personal hygiene dan perawatan luka jahitan. Ibu harus tetap menjaga kebersihan genitalia, agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan. harus sering mengganti kassa setelah BAB dan BAK.

Pada abdomen Ny.H involusi uterus berjalan normal, dan tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum 2 jari di bawah pusat. Pada pemeriksaan genitalia terdapat lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea rubra berhenti sekitar hari ke 1-3 setelah persalinan. Lochea rubra berwarna merah segar karena sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosalanugo dan meconium. (Sulistiyowati, 2009).

Kunjungan II tanggal 20 April 2017/Pukul :14.00 WITA, pada 6 hari postpartum penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang senam nifas. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan senam nifas memberikan latihan gerak secepat mungkin agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan kembali normal (Mutia Alisjahbana, 2008).

Kunjungan III tanggal 20 April 2017/Pukul :14.00 WITA pada 14 hari post partum, penulis melakukan pemeriksaan pada payudara Ibu dan didapatkan hasil

puting susu menonjol dan terdapat pengeluaran ASI. Pada pemeriksaan abdomen, TFU Ny.H yaitu sudah tidak teraba. Hal ini sesuai antar kasus dengan teori yang mengatakan bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 10 (Sulistiyowati, 2009). Kemudian dari hasil pemeriksaan terdapat lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar pada hari ke 2-4 minggu setelah persalinan, lochea alba berwarna putih karena mengandung leukosit (Sulistiyowati, 2009). Pada kunjungan ini penulis juga memberikan konseling tentang keluarga berencana (KB) secara dini. Ny.H dapat menerima perannya sebagai ibu, hal ini terlihat dari keseharian Ny.H yang mengurus kebutuhan bayinya dengan penuh kasih sayang. Ini menunjukkan kesesuaian dengan teori menurut Sulistiyawati (2009) bahwa periode *letting go* adalah periode dimana klien mulai mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

## 5. Pembahasan Asuhan Kebidanan Neonatus

Bayi Ny.H telah mendapatkan 3 kali kunjungan yaitu 6 jam setelah kelahiran, 6 hari setelah kelahiran dan 2 minggu setelah kelahiran. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan neonatus, yakni kunjungan I (1-2 hari setelah kelahiran), kunjungan II (3-7 hari setelah kelahiran), kunjungan III (8-28 hari setelah kelahiran) (Varney, 2008).

Pada kunjungan neonatus I (6 jam setelah kelahiran) tanggal 14 April 2017/Pukul : 09.30 WITA, penulis melakukan pemantauan, keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh dalam batas normal, menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, bayi mengkonsumsi ASI dan sudah BAK dan BAB. BAK 3 kali berwarna kuning jernih, BAB 2 kali berwarna kehitaman. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2006) urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.



Pada kunjungan kedua yaitu 6 hari tanggal 20 April 2017/Pukul : 14.30 WITA, keadaan umum bayi baik, wajah bayi tampak sedikit kuning keadaan ini merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan teori Ikterus fisiologis pada bayi adalah ikterus yang memiliki karakteristik seperti timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 dan ke-6 dan akan menghilang pada hari ke 10 (Marmi, 2012) untuk mencegah terjadinya ikterus yang patologis penulis menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali dan mengajak ibu menyinari bayi dengan cahaya matahari pagi sekitar jam 7/8 selama 15-30 menit. Tali pusat sudah lepas pada hari ke-7, eliminasi bayi normal dan nutrisi terpenuhi. Hal ini terlihat pada berat badan neonatus yang mengalami kenaikan dari 2750 gram menjadi 2800 gram. Kenaikan berat badan ini disebabkan karena asupan nutrisi yang adekuat pada neonatus (JNPKKR2008). Neonatus juga telah diberikan vaksin Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan Depkes(2009) bahwa pemberian vaksin Hb0 dapat diberikan pada usia  $\leq 7$  hari.

Pada kunjungan III tanggal 28 April 2017/Pukul 09.30 WITA, hasil pemeriksaan yang dilakukan seluruhnya dalam batas normal, tidak menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, tidak aktif (lemah), sesak nafas, merintih, demam/tubuh terasa dingin. (DepKes RI, 2010). Pusat dalam keadaan bersih. Berat badan neonatus bertambah menjadi 2800 gram dari berat badan lahir yaitu 2750 gram hal ini sesuai dengan teori yaitu kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan, jika anak mendapat gizi baik, adalah berkisar 700-1000 gram/bulan pada triwulan I (DepKes RI, 2010).

Penulis memberikan penyuluhan tentang imunisasi dasar dan menyarankan Ny.H untuk memerhatikan jadwal imunisasi bayinya.

## **6. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang berifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/ alat, atau dengan operasi (Saiffudin, 2009). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Pada saat kunjungan ke IV penulis telah memberikan konseling beberapa alat kontrasepsi yang cocok dengan kondisi ibu. Pada tanggal 28 April 2017 penulis memberikan Konseling KB yang sesuai dengan keadaan ibu saat ini, KB yg sesuai dengan kondisi Ny.H saat ini yaitu IUD atau Kontap karna usia Ny.H sudah > 35 dan jumlah anak sudah 4. Ny.H mengatakan takut memakai KB IUD karna Ny.H masih mempercayai mitos-mitos di lingkungan sekitarnya tentang KB IUD. Ny.H memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri, ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi suntik, ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Menurut (Saifudin, 2008) berikut ini adalah beberapa jenis kontrasepsi yang aman dan dianjurkan untuk wanita yang berusia di atas 35 tahun jika tidak terdapat komplikasi ataupun kontra indikasi pada pemakainya, diantaranya KB suntik, Pil progestin, AKDR, Kontrasepsi implant, Kontrasepsi tubektomi, dan Kontrasepsi vasektomi. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan

Ny. H tidak mengganggu saat menyusui. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## **B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan**

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. H ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

### **1. Penjaringan pasien**

Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi sangatlah sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.

### **2. Waktu yang terbatas.**

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hinggapelayanan calon akseptor kontrasepsi sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemenkebidanan menurut 7 langkah Varney, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnyaasuhan kebidanan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hinggamasa dimana ibu harus menggunakan pelayanan kontrasepsi setelah melahirkansebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapatdihindari sedini mungkin.

##### **1. Antenatal Care (ANC)**

Selama kehamilan penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali.

- a. Kunjungan I dilakukan pada tanggal 13 Maret 2017. Pada kunjungan pertama didapatkan data Ny.H usia 36 tahun kehamilan ke 4 karena kegagalan alat kontrasepsi.
- b. Kunjungan II dilakukan pada tanggal 4 April 2017. Pada kunjungan kedua Ny.H mengatakan sulit BAB. Penulis memberikan KIE mengenai penyebab terjadinya sembelit yang terjadi pada ibu dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat dan banyak mengonsumsi air putih dan cara mengatasi kencing-kencing. Hasilnya BAB ibu sudah lancar.

c. Kunjungan III dilakukan pada tanggal 10 April 2017. Pada kunjungan ketiga Ny.H mengatakan ada keputihan tidak berbau dan tidak gatal. Ibu mengatakan Ibu mengatakan kencang-kencang tidak tertur dan sering sesak nafas penulis memberikan KIE tentang keputihan di akhir masa kehamilan merupakan hal yang normal serta menjelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami yaitu keputihan seperti mengaja personal hygiene, memakai pakaian dalam yg menyerap, dan menganjurkan ibu mengganti pakaian dalamnya sesering mungkin. Penulis juga Menjelaskan kepada ibu tentang ketidak nyamanan trimester III yaitu sesak napas hal ini disebabkan karna uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diagfragma, dan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas/kegiatan di akhir masa kehamilan, dan perbanyak istirahat serta mengajarkan teknik relaksasi yang nyaman saat perut ibu terasa kencang.

## 2. Intranatal Care (INC)

Pada Ny H tidak terdapat penyulit selama proses persalinan. Ny H bersalin pada tanggal 14 April 2017 pukul 02.59 WITA dengan persalinan normal.

## 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny H lahir sehat secara spontan pada tanggal 14 April 2017 pukul 02.59 WITA dengan jenis kelamin laki-laki tanpa kelainan congenital dan segera menangis dengan berat badan 2750 gram dan panjang badan 48 cm karena selama kehamilan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan yang dapat mempengaruhi keadaan BBL.

## 4. Post Natal Care (PNC)

Selama masa nifas penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali.

- a. Kunjungan I pada tanggal 14 April 2017. Tampak adanya pengeluaran ASI. Tidak ada masalah dalam masa nifas ibu. Penulis memberikan KIE tentang mengenai personal hygiene dan perawatan luka jahitan. Ibu harus tetap menjaga kebersihan genetalia, agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan. Harus sering mengganti kassa setelah BAB dan BAK.
- b. Kunjungan II pada tanggal 20 April 2017. Tidak ada masalah dalam masa nifas ibu. **Penulis memberikan** penyuluhan kesehatan mengenai senam nifas hari ke-6. Senam nifas dilakukan pada hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh setelah melahirkan. Senam nifas bertujuan untuk merelaksasikan keadaan ibu. Penulis juga melakukan konseling tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas
- c. Kunjungan III pada tanggal 28 April 2017. Ibu tidak memiliki keluhan tetapi ibu masih ragu akan pemakaian kontrasepsi yg akan ia gunakan. Pada kunjungan ini penulis memberikan Konseling KB yang sesuai dengan kondisi ibu. Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### 5. Neonatal Care (NC)

- a. Kunjungan I pada tanggal 14 April 2017. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi
- b. Kunjungan II pada tanggal 20 April 2017. Didapatkan bayi tampak sedikit kuning, Pada kunjungan ini penulis menjelaskan tentang kuning pada bayi dan memberikan KIE tentang cara mengatasi kuning pada bayi.

c. Kunjungan III pada tanggal 28 April 2017. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi

#### 6. Pelayanan Kontrasepsi

Konseling dilakukan tanggal 28 April 2017 untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi secara dini. Setelah dilakukan konseling tentang pelayanan kontrasepsi, Ny H memutuskan menggunakan KB Suntik 3 bulan pada tanggal 26 Mei 2017.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapatkan di perkuliahan dengan praktik nyata di lahan serta dapat mengaplikasikan teori yang di dapat dengan perkembangan ilmu kebidanan yang terbaru (evidence based )

#### 2. Bagi Klien

Diharapkan ibu dapat menambah informasi seputar kehamilannya, mengetahui tanda bahaya kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi, kemudian suami dan keluarga dapat member dukungan dan semangat kepada ibu sehingga ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, neonates, dan pelayanan kontrasepsi dengan baik dan aman.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pihak institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa menerapkan pengetahuan yang telah didapat dan mengaplikasikan serta menerapkannya pada pasien atau klien secara langsung.

#### 4. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi.