

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA**  
**NY.'A G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> 30 MINGGU 1 HARI DI RT.12**  
**KELURAHAN KLANDASAN ILIR**  
**BALIKPAPAN**



Oleh :

Ayundya Eka Putri

NIM : PO7224113048

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

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

**2016**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A Di Kelurahan  
Klandasan Ilir, Balikpapan Tahun 2016

Nama : Ayundya Eka Putri

NIM : P07224113048

Jurusan : Kebidanan

Program Studi : D-III Kebidanan Balikpapan

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji

Politeknik Kesehatan Kalimantan timur Jurusan Kebidanan

Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 21 Juni 2016

Menyetujui,

Pembimbing I

Dr.Hj. Nina Mardiana, S.Pd.,M.Kes

NIP. 196109251982032001

Pembimbing II

Damai Noviasari,SST

NIP. 197811022002122002

## HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A DI  
KELURAHAN KLANDASAN ILIR BALIKPAPAN TAHUN 2016  
AYUNDYA EKA PUTRI

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui, Diperiksa, Dan Dipertahankan  
Di Hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur  
Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 21 Juni 2016

Penguji Utama

Dra. Meity Albertina, SKM.,SST.,M.Pd (.....)  
NIP 195708121979092001

Penguji I

Dr.Hj. Nina Mardiana,S.Pd.,M.Kes (.....)  
NIP 196109251982032001

Penguji II

Damai Noviasari, SST (.....)  
NIP. 197811022002122002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Sonya Yulia, S.Pd, M.Kes  
NIP 1955071311974022001

Eli Rahmawati, SSiT., M.Kes  
NIP 1974032011993032001

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Ayundya Eka Putri

Nim : PO7224113048

Tempat, Tanggal Lahir : Samboja, 19 Agustus 1995

Agama : Islam

Alamat : Jl. Agung Tunggal RT.14 No.18 Kelurahan Damai  
Baru Kec. Balikpapan Selatan Kota Balikpapan

Riwayat Pendidikan :

1. TK Merak I Lulus Tahun 2001
2. SDN 010 Samboja Lulus Tahun 2007
3. SMP N 7 Balikpapan Lulus Tahun 2010
4. SMA N 5 Balikpapan Lulus Tahun 2013
5. Mahasiswa Kebidanan Politeknik  
Kesehatan Kalimantan Timur

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A G4P<sub>3003</sub> Usia Kehamilan 30 Minggu 1 Hari Di Kelurahan Klandasan Ilir Balikpapan Tahun 2016” yang diajukan guna memenuhi salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Diploma III Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Drs.H.Lamri, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Sonya Yulia S, S.Pd.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Eli Rahmawati,S.SiT.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Penguji Utama Dra. Meity Albertina, S.SiT., M.Kes yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Pembimbing I Dr.Hj.Nina Mardiana, S.Pd.,M.Kes yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
6. Pembimbing II Damai Noviasari, SST, yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

7. Seluruh Dosen Diploma III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membekali ilmu kepada penulis yang sangat bermanfaat.
8. Staff perpustakaan di Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Balikpapan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan yang telah menyediakan buku-buku sebagai sumber informasi atau literatur
9. Ny. A beserta keluarga yang memberikan kepercayaan dan bersedia menjadi klien pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
10. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan, semangat dan kasih sayangnya serta doa untuk penulis yang tiada batasnya dan tanpa pamrih, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.
11. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan Laporan Tugas Akhir selanjutnya. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Balikpapan, 21 Juni 2016

Ayundya Eka Putri

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN .....	xi
Bab I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat .....	8
E. Ruang Lingkup.....	9
F. Sistematika Penulisan .....	9
Bab II TINJAUAN PUSTAKA .....	13
A. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	13
1. Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif .....	13
2. Pengertian Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	13
3. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney .....	14
4. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.....	14

5. Pengkajian Awal Asuhan .....	18
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan .....	27
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	27
2. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	63
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	64
4. Konsep Dasar Teori Nifas.....	82
5. Konsep Dasar Teori Neonatus .....	91
6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana .....	95
Bab III SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS .....	101
A. Rancangan Penelitian .....	101
B. Kerangka Kerja Penelitian .....	101
C. Subyek Penelitian.....	103
D. Pengumpulan dan Analisis Data .....	103
E. Etika Penelitian .....	104
Bab IV TINJAUAN KASUS .....	106
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	106
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	121
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	140
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	150
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	160



Bab V PEMBAHASAN .....	166
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	166
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan.....	181
Bab VI PENUTUP .....	182
A. Kesimpulan .....	182
B. Saran.....	183

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 TFU Menurut Usia Kehamilan .....	37
2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	39
2.3 Apgar Skor .....	66
2.4 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum .....	83

## **DAFTAR BAGAN**

3.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	102
-------------------------------------	-----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

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

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 280 hari atau (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, trimester pertama dimulai dari minggu ke-1 sampai minggu ke-12, trimester kedua dimulai dari minggu ke-13 sampai minggu ke-24, trimester ketiga dimulai dari minggu ke-25 sampai minggu ke-40 (Kusmiati 2009).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kejalan lahir atau rangkaian peristiwa mulai dari kencang-kencang teratur sampai dikeluarkannya hasil konsepsi (janin, plasenta,

ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir, dengan bantuan tenaga kesehatan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah 2009).

Persalinan preterm atau partus prematur merupakan persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Ada beberapa faktor penyebab yang akan menambah kelahiran prematur, salah satu penyebabnya ialah pada faktor ibu, yaitu riwayat kelahiran prematur pada kehamilan sebelumnya dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik. Ibu yang melahirkan dengan jarak yang berdekatan dapat meningkatkan resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (Wiknjosastro tahun 2002 dalam Adin, 2013).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru dilahirkan selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin 2010). Waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar atau terlepas dari rahim dapat juga disebut sebagai masa nifas atau puerperium (Anggraini 2010).

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* merupakan masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar atau terlepas dari rahim, sampai 6 minggu atau 42 hari, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat kelahiran (Suherni 2009). Kementrian Kesehatan berupaya menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan kepesertaan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan 2011).

Keluarga Berencana merupakan suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga (Ritonga 2003). Konseling keluarga berencana dapat membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling keluarga berencana dapat dimulai pasca persalian dan diharapkan pada saat pengevaluasian klien tersebut bersedia menjadi peserta KB sehingga dapat tercapainya asuhan yang komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal dan KB (Saifuddin 2010).

Asuhan kebidanan komprehensif 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).

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) diseluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 jiwa pertahun, Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99%. WHO memperkirakan jika ibu hanya melahirkan rata-rata 3 bayi, maka kematian ibu dapat diturunkan menjadi 300.000 jiwa dan kematian bayi sebesar 5.600.000 jiwa per tahun (Manuaba 2010).

Penyebab langsung AKI di Indonesia adalah perdarahan 45%, infeksi 15% dan eklamsi 13%. Penyebab lain komplikasi aborsi 11%, partus lama 9%, anemia 15%, kurang energy Kronis (KEK) 30%. Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab kematian ibu dialami sekitar 15-20% dari seluruh kehamilan. Sekitar 65% ibu hamil mengalami keadaan “4 terlalu”, yakni terlalu muda menikah, terlalu tua untuk hamil, terlalu sering melahirkan dan terlalu banyak hamil (Depkes RI 2012).

Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia yang juga merupakan target pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030. Pencapaian derajat kesehatan masyarakat ditandai dengan menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB), menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan menurunnya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk, serta meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH).

Di Indonesia, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2012. Sementara target yang harus dicapai sesuai kesepakatan Sustainable Development Goals (SDG's) pada tahun 2030, yaitu AKI adalah dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Sementara target yang harus di capai SDG's pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Depkes RI 2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 menyatakan bahwa rata-rata Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam (59/100.000), dan Cina (37/100.000).

Menurut Mboi (2012) di Kalimantan Timur yakni sebanyak 90 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 meningkat menjadi 106 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012. Angka kematian ibu di kota Balikpapan pada tahun 2009 sebanyak 38 per 100.000 kelahiran hidup.

Kementrian Kesehatan berupaya menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan kepesertaan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan 2011).

Angka Kematian Ibu di Kota Balikpapan menurut DKK Balikpapan pada tahun 2014 sebanyak 123 jiwa atau 124 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 78 jiwa atau 72 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan 2016).

Subyek dalam laporan tugas akhir ini adalah Ny.'A' usia 29 tahun, dengan usia kehamilan 30-31 minggu dan tidak pernah keguguran. Dilakukan pengkajian pada tanggal 3 Maret 2016, dari hasil pengkajian ditemukan data pada keadaan umum ibu masih dalam batas normal, pada data hasil pemeriksaan ditemukan masalah pada pola istirahat ibu yang kurang, inspeksi ditemukan bahwa konjungtiva sedikit pucat. Namun pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan Hb darah dengan hasil 11,9 gr% dan pemeriksaan tekanan darah



dengan hasil 90/60 mmHg. Pada palpasi TFU setinggi 27 cm yang apabila dihitung Taksiran Berat Janinnya 2325 gram.

Berdasarkan uraian data diatas, penulis berkeinginan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. "A" umur 29 tahun G4P3003 hamil 30 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, intrauteri, yang bertempat tinggal di Jl. Jendral Sudirman RT.12 Kelurahan Klandasan Ilir Kota Balikpapan. Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, sampai pelayanan KB, serta asuhan neonates, bayi, dan balita. Serta dilakukan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah "Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, dan penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, dan pendokumentasian) sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny."A" di Kelurahan Klandasan Ilir RT.12 Kota Balikpapan.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."A" sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal

serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "A".
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "A".
- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "A".
- d. Mampu melakukan asuhan nifas (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "A".
- e. Mampu melakukan asuhan neonatus (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "A".
- f. Mampu melakukan asuhan Keluarga Berencana (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP) pada klien Ny. "A".

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Praktis

#### a. Bagi penulis

Memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates, hingga pelayanan kontrasepsi.

#### b. Bagi Masyarakat/Klien

Terpantaunya keadaan klien pada masa kehamilan serta menambah wawasan klien melalui KIE yang diberikan.

#### c. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

Memberikan pengalaman bagi tenaga kesehatan/bidan untuk dapat mengimplementasikan asuhan kebidanan yang telah dipelajari kepada ibu hamil, sehingga dapat menambah wawasan penulis.

#### d. Bagi Institusi

Memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates, hingga pelayanan kontrasepsi sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, professional dan mandiri.

#### e. Bagi Profesi

Memberikan informasi kepada tenaga kerja lainnya dalam memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi

sehingga dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam mengembangkan asuhan.

## 2. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*), diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik asuhan kebidanan.

## E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pada Ny “A” yang bertempat tinggal di Jl. Jendral Sudirman RT 12 Klandasan Ilir Kota Balikpapan pada periode Maret-Juni 2016.

## F. Sistematika Penulisan

Sistematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagai berikut :

**JUDUL**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**BAB I**

**(PENDAHULUAN)**

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan
  - 1. Tujuan Umum
  - 2. Tujuan Khusus
- D. Manfaat
  - 1. Manfaat Praktis
  - 2. Manfaat Teoritis
- E. Ruang Lingkup
- F. Sistematika Penulisan

**BAB II****(TINJAUAN PUSTAKA)**

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

**BAB III****(METODOLOGI PENELITIAN)**

- A. Rancangan Penelitian
- B. Lokasi dan Waktu
- C. Subjek Penelitian
- D. Pengumpulan Data dan Analisa Data
- E. Kerangka Kerja

F. Etika

## **BAB IV**

### **(MANAJEMEN KEBIDANAN)**

Pengkajian

- A. Dokumentasi SOAP ANC I
- B. Dokumentasi SOAP ANC II
- C. Dokumentasi SOAP ANC III
- D. Dokumentasi SOAP Kala I-IV
- E. Dokumentasi SOAP BBL
- F. Dokumentasi SOAP PNC I
- G. Dokumentasi SOAP PNC II
- H. Dokumentasi SOAP PNC III
- I. Dokumentasi SOAP Neonatus I
- J. Dokumentasi SOAP Neonatus II
- K. Dokumentasi SOAP Neonatus III
- L. Dokumentasi SOAP KB

## **BAB V**

### **(PEMBAHASAN)**

- A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan
- B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

## **BAB VI**

### **(PENUTUP)**

A. Kesimpulan

B. Saran

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif**

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

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkan serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney 2008).

##### **2. Pengertian Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

Menurut buku 50 tahun IBI tahun 2007, Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat (Depkes RI 2005).



manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney 2008).

3. Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (2008)

Varney (2008) menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.

4. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu an bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan kebidanan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

#### Langkah II : Interpretasi data

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

#### Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

#### Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

#### Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupaun yang dapat diantisipasi serta asuhan kebidanan yang dibutuhkan.

#### Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

#### Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan kebidanan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

#### Dokumentasi

“ *Document* “ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi dokumen atau pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang

sesuatu. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- S :Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
- O :Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medik pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- A :Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
- P :Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, kon seling/penyuluhan Follow up.

## 5. Pengkajian Awal Asuhan

### a. PENGKAJIAN

Tanggal : 3 Maret 2016  
 Jam : 13.00 WITA  
 Oleh : Ayundya Eka Putri

#### a. Data Subjek

##### a) Identitas

Nama klien	: Ny. A	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kelurahan Gunung Sari Ulu, Balikpapan		

b) Keluhan utama : Susah tidur, kesulitan posisi tidur

c) Riwayat obstetri dan ginekologi

##### a) Riwayat obstetri

Menarche : 13 tahun  
 Siklus : 30 hari  
 Lamanya : 3 hari  
 Keluhan : tidak ada  
 HPHT : 22-07-2015  
 TP : 1 – 5 - 2016

Usia Kehamilan: 30 minggu 1 hari

## b) Riwayat ginekologi

Ibu mengalami flour albus normal dan tidak memiliki penyakit yang berkaitan dengan kandungannya.

## d) Riwayat kehamilan saat ini

Ibu rajin memeriksakan kehamilannya  $\pm$  5 kali selama hamil di bidan dan dokter spesialis kandungan. Ibu sudah mendapatkan konseling diantaranya mengenai kehamilan, pola istirahat, dan perencanaan persalinan. Ibu mendapatkan terapi diantaranya vitamin B kompleks, kalk, dan SF.

## e) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

NO	Hamil ke	Masa Gestasi	Penyulit	Jenis Persalinan	Peno long	Penyulit	Usia Sekarang
1	1	37-38 mg	-	Normal	bidan	-	10 thn
2	2	37-38 mg	-	Normal	bidan	-	6 thn
3	3	38-39 mg	-	Normal	bidan	-	3 thn
4	Hml ini						

Ini merupakan kehamilan yang keempat dan ibu tidak pernah keguguran.

## f) Riwayat penyakit ibu terdahulu dan saat ini

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu dan saat ini.

## g) Riwayat penyakit yang menderita penyakit keluarga

Keluarga dari ibu pernah menderita hipertensi

## h) Riwayat perkawinan

a) Kawin/Lamanya : ya,  $\pm$  11 tahun

b) Usia saat perkawinan : 16 tahun

c) Menikah yang ke : 1

## i) Riwayat KB

- a) Pernah ikut KB : pernah
- b) Jenis Kontrasepsi : pil
- c) Lama pemakaian : 6 bulan
- d) Keluhan selama pemakaian : mual, pusing, bb turun, nafsu makan berkurang

## j) Pola nutrisi

Pola nutrisi ibu meningkat dibandingkan sebelum hamil.

## k) Pola eliminasi

## a) BAB

- (1) Frekuensi :  $\pm 2$  kali sehari
- (2) Warna : kuning kecoklatan
- (3) Konsistensi : lunak
- (4) Keluhan : tidak ada

## b) BAK

- (1) Frekuensi : 7-8 kali sehari
- (2) Warna : kuning jernih
- (3) Keluhan : tidak ada

## l) Pola aktivitas, istirahat dan tidur

## a) Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Memasuki kehamilan trimester III ibu mulai mengurangi pekerjaan sehari-harinya.

## b) Pola istirahat dan tidur

(1)Siang : jarang

(2)Malam : 8-9 jam

m) Pola psikologi ibu dan respon ibu serta keluarga terhadap kehamilannya. Kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.

## n) Pola konsumsi obat

Ibu mengonsumsi vitamin B kompleks, Kalk, dan SF selama hamil dengan dosis 1 tablet perhari diminum dengan air putih.

## o) Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya, ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan.

## b. Data Objektif

## 1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Compos mentis

c) Tinggi Badan : 150 cm

d) BB sekarang : 50 kg

e) BB sebelum hamil : 38 kg

f) IMT Hamil : 16,89



g) LILA : 26 cm

h) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : 90/60 mmHg

(2) Nadi : 79 x/menit

(3) Pernapasan : 19 x/menit

(4) Suhu : 35,6 °C

2) Pemeriksaan khusus

a) Inspeksi

(1) Rambut : tampak bersih dan tidak rontok

(2) Muka : tidak tampak cloasma gravidarum,  
oedema dan pucat

(3) Mata : konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak  
ikterik

(4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjaran tyroid dan  
vena jugularis

(5) Dada : payudara tampak simetris, tampak  
hiperpigmentasi pada areola mammae dan  
puting susu tampak menonjol

(6) Abdomen : tampak striae gravidarum, tidak tampak luka  
bekas operasi. Pembesaran perut sesuai umur  
kehamilannya.

(7) Genetalia : tidak ada oedema dan varises

(8) Tungkai : tidak tampak oedema dan tidak tampak  
varices

## b) Palpasi

(1) Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid atau vena jugularis

(2) Dada : tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran colostrum

## (3) Abdomen

TFU : 27 cm      TBJ : 2325 Gram

Leopold I : setengah px pusat. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (punggung kanan)

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

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

## c) Auskultasi

Denyut jantung janin : 132 x/menit

## d) Perkusi

Refleks Patella : Positif kanan dan kiri

## 3) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan Hb : 11,9 gr %

- b) Gula Darah Sewaktu : Tidak dilakukan
- c) Pemeriksaan Urine : Protein (-), Albumin (-), Glukosa (-)

b. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosis

Diagnosis : G<sub>4</sub> P<sub>3003</sub> usia kehamilan 30 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterin.

2) Masalah

Masalah	Dasar
Gangguan Pola Istirahat dan tidur	DS : - Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang - Ibu mengatakan sering terbangun pada malam hari karena buang air kecil - Ibu mengatakan sering berbaring terlentang DO : TD : 90/60 mmHg

c. Kebutuhan : KIE posisi tidur yang baik dan benar

d. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Diagnosis Potensial : Fetal Distress

Masalah Potensial : Supine Hipotensi Sindrom, Sianosis, DJA buruk, Asfiksia Neonatorum, oedema kaki

Tindakan antisipasi : KIE posisi tidur yang baik dan benar dengan berbaring miring kiri

e. Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

KIE posisi tidur yang baik dan benar dengan berbaring miring kiri

Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

1) Jelaskan hasil pemeriksaan

Rasional: penjelasan mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak klien dan keluarga (Varney 2008).

2) Beri dukungan mental pada ibu

Rasional : dukungan keluarga serta dukungan dari tenaga kesehatan dapat memberi rasa nyaman selama kehamilan (Kusmiati 2009).

3) Beri KIE mengenai cara mengatasi pola istirahat ibu yang kurang dan posisi berbaring miring kiri.

Rasional: kurang tidur merupakan hal yang sering pada ibu hamil, karena Rasa tidak nyaman selama kehamilan dan kecemasan menghadapi persalinan dapat menyebabkan gangguan pola tidur pada wanita hamil dan salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil adalah perubahan fisik dan emosi selama kehamilan (Bobak, 2005). Menganjurkan ibu untuk menyempatkan tidur pada siang hari di bantu dengan minum susu agar ibu lebih relaks dan untuk malam hari kurangi minum untuk mengurangi bangun tiap malam untuk buang air kecil.

4) Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang

Rasional : pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat penting selama kehamilan, karena dapat mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu dan bayi sehat (Manuaba 2010).

#### 5) Lakukan dokumentasi

Rasional : dokumentasi asuhan kebidanan bertujuan sebagai bukti pelayanan yang bermutu, tanggung jawab legal terhadap pasien, informasi untuk perlindungan tim kesehatan, pemenuhan pelayanan standar, sumber statistis untuk standarisasi, informasi untuk data wajib, informasi untuk pendidikan, pengalaman belajar, perlindungan hak pasien, perencanaan pelayanan dimasa yang akan datang (Varney 2008).

#### f. Melakukan Asuhan Menyeluruh

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa secara umum keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Memberi dukungan mental kepada ibu agar ibu lebih merasa tenang dalam menghadapi kehamilannya.
- 3) Memberikan KIE mengenai keluhan gangguan pola tidur ibu, yaitu dengan menyempatkan tidur pada siang hari, mengatur jadwal minum susu di siang hari untuk merelaksasikan diri, tidak banyak minum pada malam hari untuk mengurangi bangun pada malam hari dan posisi tidur miring kiri untuk mencegah penekanan pada ven cava inferior yang mana menyebabkan ibu mengalami hipotensi dan mengakibatkan beratnya kinerja jantung.
- 4) Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang.
- 5) Melakukan pendokumentasian mengenai pemeriksaan yang dilakukan.

g. Evaluasi

- 1) Ibu dan keluarga mengerti mengenai kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan baik.
- 2) Ibu mengerti bahwa keluhan yang dialaminya merupakan hal yang normal dan ibu bersedia mengikuti saran yang dianjurkan oleh penulis, yaitu menyempatkan tidur pada siang hari, mengurangi minum pada malam hari serta posisi tidur dengan miring ke kiri.
- 3) Kunjungan ulang akan dilaksanakan seminggu kemudian.
- 4) Telah dilakukan pendokumentasian pada buku pemeriksaan.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahir bayinya. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagin dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Saifuddin 2010).

b. Diagnosa Kehamilan

1) Tanda Pasti Kehamilan (Manuaba 2010)

- a) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.

- b) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-12 minggu. Didengar melalui stetoskop leanec, alat kardiotokografi, alat dopler, atau dilihat dengan alat ultrasonografi.
  - c) Terasa gerakan janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida diusia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin bagian-bagian janin.
  - d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin.
- 2) Tanda dugaan hamil (Manuaba 2010):
- Berikut ini adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan :
- a) Amenore (tidak adanya menstruasi)
  - b) Mual dan muntah
  - c) Ngidam
  - d) Pingsan
  - e) Mammae menjadi tegang dan membesar
  - f) Sering miksi
  - g) Konstipasi dan obstipasi
  - h) Pigmentasi kulit
  - i) Varises atau penampakan pembuluh darah vena
- 3) Tanda tidak pasti kehamilan (Manuaba 2010):
- a) Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan
  - b) Pada pemeriksaan dijumpai
    - (1) Tanda hegar, isthimus melembek pada saat hamil.

(2) Tanda pascaseck, uterus membesar sampai sebesar telur angsa.

(3) Tanda chadwicks, warna selaput lendir vagina dan vulva jadi keunguan.

(4) Teraba braxton hicks, saat hamil uterus mudah berkontraksi

c) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

c. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan (Varney 2008):

1) Rahim atau uterus

Akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofik dan hiperplasi otot-otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik. Semakin membesarnya ukuran rahim pada ibu hamil trimester III sering mengeluh nyeri pinggang. Sebagian besar karena perubahan sikap pada kehamilan lanjut, karena rahim semakin membesar sehingga titik berat pindah kedepan, hal ini diimbangi dengan lordose yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus dari otot pinggang.

2) Vagina

Vagina atau vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.

3) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada laktasi, perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat



kehamilan, yaitu estrogen dan progesteron dan somatomammotropin.

#### 4) Sistem respirasi

Wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas. Konsumsi oksigen ibu selama hamil meningkat 20-25% karena dibutuhkan untuk pertumbuhan, rahim, plasenta, dan janin.

#### 5) Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung, pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan ke kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh. Juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung, tetapi perlu diperhatikan juga jantung pada wanita hamil normal. Suara sistolik jantung dan murmur yang berubah adalah normal. Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 25-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang dapat membangkitkan pusing, mual dan muntah (Salmah 2006).

6) Sistem perkemihan

Kehamilan trimester III biasa muncul keluhan sering kencing karena kepala janin mulai turun ke PAP, hal ini menyebabkan kandung kemih terasa cepat penuh.

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan (Kusmiati 2009):

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Nyeri perut hebat
- 5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- 6) Keluar cairan pervaginam
- 7) Gerakan janin tidak terasa

e. Deteksi dini kehamilan resiko tinggi

1) 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).

2) 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).

3) 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):

- a) Primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun.
- b) Jumlah anak sebelumnya > 4.
- c) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun.
- d) KEK dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.
- e) Anemia dengan haemoglobin < 11 g/dl.
- f) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

- g) Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
  - h) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis antara lain: tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (diabetes melitus, sistemik lupus, eritematosus, dll), tumor dan keganasan.
  - i) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital.
  - j) Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda, janin dempet, monster.
  - k) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar
- f. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kehamilan

1) Faktor fisik

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cukup sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar bisa memenuhi kebutuhan atau nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya, sekaligus bagi persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman (Kusmiati 2009).

2) Faktor lingkungan, sosial, budaya, ekonomi (Saifuddin 2010):

a) Kebiasaan adat istiadat

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Penyampaian mengenai pengaruh adat

istiadat bisa melalui berbagai cara, misalnya melalui media masa, pendekatan tokoh masyarakat, dan penyuluhan yang menggunakan media efektif. Namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan.

b) Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menentukan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih cepat, sehingga langkah antisipatif akan lebih cepat diambil.

c) Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil.

g. *Ante Natal Care* (ANC)

1) Pengertian

*Ante natal care* merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba 2010).

2) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba 2010):

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

- b) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
  - c) Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu)
- 3) Asuhan Antenatal standar 14 T (Sulistyawati 2009):
- a) Timbang Berat Badan (T1)
  - b) Ukur Tekanan Darah (T2)
  - c) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)
  - d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
  - e) Pemberian imunisasi TT (T5)
  - f) Pemeriksaan HB (T6)
  - g) Pemeriksaan VDRL (T7)
  - h) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8)
  - i) Senam Ibu Hamil (T9)
  - j) Temu wicara/konseling (T10)
  - k) Pemeriksaan protein urin atas indikasi (T11)
  - l) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi (T12)
  - m) Pemberian terapi kapsul yodium (T13)
  - n) Pemberian terapi anti malaria (T14)

#### 4) Pemeriksaan ibu hamil (Kusmiati 2009)

##### a) Anamnesis

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

##### (2) Anamnesis umum

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

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

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

##### b) Menentukan Usia Kehamilan

##### (1) Metode Kalender (Kusmiati 2009)

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

## (2) Tinggi Fundus (Manuaba, 2010)

Tabel 2.1 Umur kehamilan berdasarkan  
tinggi fundus uteri

Tinggi Fundus Uteri	Umur kehamilan
diatas simfisis	12 Minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
diatas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
diatas pusat	28 minggu
½ pusat-prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah prosesus xifoideus	40 Minggu

## c) Pemeriksaan Umum, meliputi:

## (1) Tanda-tanda vital

(a) Suhu tubuh normal 37<sup>0</sup>C.

(b) Denyut nadi ibu

Denyut nadi dalam keadaan normal 60-80 kali permenit. Apabila denyut nadi ibu 100 kali atau lebih permenit merupakan tanda-tanda kurang baik, kemungkinan ibu mengalami tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu.

(c) Pernapasan normal ibu hamil adalah 20-40 kali permenit.

(d) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal 90/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila darah ibu lebih dari



140/90 mmHg berarti tekanan darah ibu tinggi, dan itu adalah salah satu gejala preeklamsi (Depkes RI 2010).

(2) Lingkar lengan atas (Lila)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5-36 cm (Kusmiati 2009). Pengukuran Lila untuk:

- (a) Mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada WUS.
- (b) Menepis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR.

(3) Berat badan

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,5 kg.

Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) berat badan ibu masih dalam batas normal.

IMT Dengan nilai rujukan sebagai berikut.

Tabel 2.2 peningkatan berat badan selama kehamilan

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

Sumber: (Sukarni 2013)

(4) Tinggi badan

Diukur pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Pantiawati 2010).

d) Pemeriksaan khusus, meliputi :

(1) Inspeksi

- (a) Muka, apakah ada cloasma gravidarum dan odema.
- (b) Rambut dan kulit rambut, terlihat bersih atau tidak.
- (c) Kelopak mata, terlihat bengkak atau tidak.
- (d) Konjungtiva, terlihat pucat atau tidak.
- (e) Sclera, terlihat kuning atau normal.
- (f) Hidung, terlihat bersih atau tidak.

- (g) Mulut, ada sariawan atau tidak.
- (h) Gigi, ada caries atau tidak.
- (i) Leher, inspeksi pada leher adalah untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid.
- (j) Payudara
  - Apakah bentuknya simetris antara kanan dan kiri.
  - Melihat apakah sudah terjadi pigmentasi puting dan areola.
  - Keadaan puting susu apakah menonjol atau tidak.
  - Apakah colostrum sudah keluar.
- (k) Abdomen
  - Membesar sesuai dengan umur kehamilan atau tidak
  - alba/nigra, striae gravidarum hiperpigmentasi atau tidak.
  - Tampak gerakan janin atau tidak.
  - Bentuk gravidarum apakah melintang atau memanjang.
- (l) Vulva

Apakah ada odema, pengeluaran cairan dan apakah nyeri.

## (2) Palpasi

### (a) Tujuan palpasi:

Untuk menentukan bagian-bagian, presentasi dan letak janin dalam rahim serta usia kehamilan. Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Jika pada trimester III menjelang persalinan bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin atau kelainan panggul sempit (Manuaba 2010).

### (b) Tahap-tahap pemeriksaan menurut Leopold adalah sebagai berikut:

- Tahap persiapan pemeriksaan Leopold:
  1. Ibu tidur telentang dengan posisi kepala lebih tinggi
  2. Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat dialas kepala atau membujur disamping badan ibu.
  3. Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas.
  4. Bagian perut ibu dibuka seperlunya.
  5. Pemeriksa menghadap kemuka ibu saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III,

sedangkan saat melakukan pemeriksaan

Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki ibu.

- Manuver palpasi menurut Leopold

1. Leopold I

a. Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, satu tangan di fundus dan tangan yang lain di atas simfisis.

b. Menentukan tinggi fundus uteri (kepala/bokong) dan bagian janin dalam fundus.

c. Konsistensi uterus

2. Leopold II

a. Menentukan batas samping rahim kanan-kiri, dengan satu tangan menekan di fundus.

b. Menentukan letak punggung janin

c. Pada letak lintang, tentukan di mana kepala janin.

3. Leopold III

a. Menentukan bagian terbawah janin

b. Apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih dapat digoyangkan.

#### 4. Leopold IV

- a. Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu hamil
- b. Bisa juga menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh sudah masuk PAP.

#### (3) Auskultasi

Sebelum melakukan pemeriksaan kaki ibu diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu. DJJ normal 120-160 kali permenit (Manuaba 2010).

#### (4) Perkusi

Reflex patella

Caranya: pada tendon tepat dibawah tempurung lutut, ketuk menggunakan hammer, kalau reflek negatif, berarti pasien kekurangan kalsium (B1).

#### e) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium

#### (1) Hb

Hb normal ibu hamil adalah 11 gr%, apabila kurang berarti ibu menderita anemia (Manuaba 2010). Pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu trimester I dan III (Saifuddin 2007).

## (2) Albumin

Hasil pemeriksaan albumin dapat digolongkan:

- (a) Negative : Bila tidak ada perubahan (jernih).
- (b) Positif (+) : Ada kekeruhan sedikit tanpa butir-butir.
- (c) Positif (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan tampak butir-butir.
- (d) Positif (+++) : Jelas keruh dan berkeping-keping.
- (e) Positif (+++++) : Sangat keruh berkeping-keping besar, menggumpal-gumpal dan padat.

## (3) Reduksi

Hasil pemeriksaan reduksi dapat digolongkan:

- (a) Negative : Tetap biru jernih atau sedikit kehijau-hijauan dan agak keruh.
- (b) Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1% glukosa).
- (c) Positif (++) : Kuning keruh (1-1,5% glukosa).
- (d) Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,2% glukosa).
- (e) Positif (+++++) : Merah keruh (lebih dari 3,5% glukosa).

Pemeriksaan glukosa darah dapat dilakukan menggunakan alat secara otomatis. Kadar gula darah sewaktu (GDS) yang normal yaitu 200 mg/dl (Waspadji 2007).

h. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan dan Tindakan Mengatasinya (Varney 2008)

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Bebasnya seorang wanita dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang pengalaman kehamilannya. Aspek fisiologis, anatomis, dan psikologis yang mendasari setiap ketidaknyamanan (jika diketahui) dijelaskan untuk merangsang pikiran mencari upaya lebih lanjut untuk mengatasinya.

1) Keletihan

Keletihan dialami pada trimester pertama, namun alasannya belum diketahui. Salah satu dugaan bahwa keletihan diakibatkan oleh penurunan drastic laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, tetapi alasan hal ini terjadi masih belum jelas. Dugaan lain adalah bahwa peningkatan progesterone memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya keletihan merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir semester



pertama. Keletihan dapat meningkatkan intensitas respon psikologis yang dialami wanita pada saat ini.

Metode untuk meredakannya adalah meyakinkan kembali wanita tersebut bahwa keletihan adalah hal yang normal dan bahwa keletihan akan hilang secara spontan pada trimester ke dua. Pengetahuan ini akan membantu wanita untuk sering beristirahat selama siang hari jika memungkinkan hingga kelelahannya menghilang.

## 2) Nyeri Punggung Bagian Atas (Nonpatologis)

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara yang membuat payudara menjadi berat. Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak disokong adekuat.

Metode untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang baik. Dengan mengurangi mobilitas payudara, bra penyokong yang berukuran tepat juga mengurangi ketidaknyamanan akibat nyeri tekan pada payudara yang timbul karena pembesaran payudara.

## 3) Peningkatan Frekuensi Berkemih (Nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama

terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat pada fundus uterus ini membuat istmus menjadi lunak (tanda Hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar, Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini akan berkurang seiring uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul. Frekuensi berkemih pada trimester ke tiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Hal yang perlu diingat juga adalah pola berkemih yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi.

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.

#### 4) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati-ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester ke dua dan bertahan hingga trimester ke tiga-adalah kata lain untuk regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan. Isi lambung bersifat asam karena sifat asam hidroklorida yang terdapat di dalam lambung. Keasaman ini menyebabkan materi tersebut membakar tenggorok dan terasa tidak enak. Penyebab nyeri ulu hati adalah sebagai berikut :

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus.
- c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Ada banyak cara untuk mengurangi nyeri ulu hati.

Yaitu :

- a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering, untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya
- c) Regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi.
- d) Hindari makanan yang berlemak. Lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- e) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung, diet makanan kering tanpa roti-rotian dapat membantu sebagian wanita.
- f) Hindari makanan dingin.
- g) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.
- h) Upayakan minum susu murni atau rendah lemak.
- i) Hindari makanan berat sebelum tidur.
- j) Gunakan preparat antasida dengan kandungan hidroksi aluminium hidroksi magnesium atau magnesium trisilikat.

#### 5) Flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat efek peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus.

Satu-satunya cara untuk mengurangi flatulen adalah pola memiliki defekasi harian teratur dan menghindari makanan yang menghasilkan gas. Posisi lutut-dada akan membantu ketidaknyamanan akibat gas yang terperangkap di dalam.

#### 6) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Hal ini memperberat masalah bagi sebagian besar wanita hamil.

Cara menangani konstipasi yaitu :

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas/hari (ukuran gelas minum).
- b) Konsumsi buah prem atau jus prem karena prem merupakan laksatif ringan alami.
- c) Istirahat cukup.
- d) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis.
- e) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami.
- f) Miliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak mengacuhkan dorongan atau menunda defekasi.
- g) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.
- h) Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan/atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

## 7) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

Ada sejumlah cara untuk mengatasi hemoroid, yakni :

- a) Hindari konstipasi
- b) Hindari mengejan saat defekasi
- c) Mandi berendam, hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi
- d) Kompres *witch hazel* (untuk mengurangi hemoroid)
- e) Kompres es
- f) Kompres garam Epsom
- g) Masukkan kembali hemoroid ke dalam rectum
- h) Tirah baring dengan cara mengelevasi panggul dan ekstremitas bagian bawah
- i) Salep Analgesik Dan/Atau Anastesi Topikal
- j) Preparat H

## 8) Kram Tungkai

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti. Selama bertahun-tahun, kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, namun penyebab- penyebab ini tidak lagi disertakan dalam literature terkini. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah. Cara sebagai berikut:

- a) Minta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya. Jika wanita berada di tempat tidur, ia memerlukan tekanan yang kuat dan stabil melawan bagian bawah kaki, baik menggunakan tangan orang lain ataupun papan kaki pada ujung posisi berdiri, lantai melakukan fungsi ini.
- b) Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
- c) Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
- d) Anjurkan diet mengandung kalsium dan pospor.



### 9) Edema Dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan kaki dan harus dibedakan secara cermat dengan edema yang berhubungan dengan preeklamsia/eklamsia. Cara penanganannya sebagai berikut:

- a) Hindari menggunakan pakaian ketat.
- b) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
- c) Posisi menghadap ke samping saat berbaring.
- d) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

### 10) Varises

Sejumlah faktor turut mempengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Varises vena lebih mudah muncul pada wanita yang memiliki kecenderungan

tersebut dalam keluarga atau memiliki faktor predisposisi kongenital, varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ia berbaring. Pakaian ketat menghambat aliran vena baik dari ekstremitas bagian bawah atau posisi berdiri yang lama memperberat masalah tersebut. Relaksasi dinding vena dan katup dan otot polos sekeliling karena induksi juga turut menyebabkan timbulnya varises.

Penanganan untuk mengatasi varises adalah sebagai berikut:

- a) Kenakan kaos kaki penyokong, pembalut yang baik atau kaos kaki elastis
- b) Hindari mengenakan pakaian ketat seperti kaos kaki setinggi lutut
- c) Hindari berdiri lama
- d) Sediakan waktu istirahat dengan kaki di elevasi secara periodik sepanjang hari
- e) Berbaring dengan mengambil posisi sudut kanan beberapa kali sehari.
- f) Ambil posisi inklinasi beberapa kali sehari

- g) Pertahankan postur tubuh dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi
- h) Beri sokongan fisik pada varises vulva dengan menggunakan bantalan karet yang dikaitkan dengan sabuk yang bersih.
- i) Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul
- j) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemoroid untuk meningkatkan sirkulasi
- k) Lakukan mandi air hangat yang menyenangkan

#### 11) Dispareunia

Nyeri saat berhubungan seksual dapat berasal dari sejumlah penyebab selama kehamilan. Perubahan fisiologis dapat menjadi penyebab, seperti kongesti vagina/panggul akibat gangguan sirkulasi yang dikarenakan tekanan uterus yang membesar atau tekanan bagian presentasi. Masalah fisik kemungkinan disebabkan abdomen yang membesar atau dijumpai pada tahap akhir kehamilan saat bagian presentasi mengalami penurunan ke dalam pelvis sejati. Faktor-faktor psikologis dapat menyebabkan *dyspareunia* karena pemahaman yang salah dan kekhawatiran akan menyakiti jabang bayi meskipun kekhawatiran ini tidak beralasan kecuali terdapat

perdarahan vagina atau pecah ketuban. Cara penanganannya yaitu:

- a) Perubahan posisi dapat mengurangi masalah yang disebabkan oleh pembesaran abdomen atau nyeri akibat penetrasi yang terlalu dalam.
- b) Kompres es dapat mengurangi kongesti yang dapat ditangani, juga menimbulkan ketidaknyamanan tersendiri.
- c) Mendiskusikan pemikiran yang salah dan ketakutan yang dirasakan dan memberi fakta dapat menenangkan wanita tersebut.
- d) Pasangan biasanya menyambut baik informasi mengenai cara alternative untuk memuaskan hasrat seksual masing-masing pasangan.

## 12) Nokturia

Selain peningkatan frekuensi berkemih yang terjadi pada trimester pertama dan mungkin pada trimester ke tiga, nokturia diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini pada saat tidur di malam hari, akibatnya adalah pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine

pada saat ini. Satu-satunya cara untuk mengatasi nolturia adalah menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkannya mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

13) Insomnia

Disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembisra menyambut suatu acara untuk keesokan harinya. Penanganan insomnia melalui pengaturan waktu bisa efektif bisa tidak. Bagi wanita setidaknya terdapat beberapa hal yang dilakukan:

- a) Mandi air hangat
- b) Minum air hangat
- c) Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
- d) Ambil posisi relaksasi
- e) Gunakan teknik relaksasi progresif

14) Nyeri pada Ligamentum Teres Uteri

Ligamentum teres uteri melekat pada sisi-sisi uterus tepat di bawah dan di depan tempat masuknya tuba falopi kemudian menyilang ligamentum latum pada lipatan peritoneum, melintasi kanalis inguinalis dan masuk pada bagian anterior labia mayora pada sisi-sisi

peritoneum. Ke dua ligamentum terdiri atas sejumlah besar otot polos yang merupakan lanjutan otot polos uterus. Jaringan otot ini memudahkan ligamentum latum untuk hipertrofi selama kehamilan berlangsung dan yang terpenting meregang seiring pembesaran uterus. Nyeri diduga terjadi akibat peregangan dan kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Cara penanganan sedikit dan tidak selalu efektif.

- a) Fleksikan lutut ke abdomen
- b) Membungkuk ke arah nyeri untuk mengurangi peregangan pada ligament
- c) Miringkan panggul
- d) Lakukan mandi air hangat
- e) Lakukan kompres hangat pada area nyeri
- f) Sokong uterus dengan menggunakan bantal tepat di bawahnya dan sebuah bantal di antara ke dua lutut saat berbaring miring
- g) Kenakan penyokong atau korset abdomen maternal

#### 15) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan

akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya.

Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban, terutama bila salah satu atau semua kegiatan dilakukan saat ibu sedang lelah. Berikut ini adalah dua prinsip penting yang sebaiknya dilakukan:

- a) Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun
- b) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain:

- a) Postur tubuh yang baik
- b) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- c) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
- d) Ayunkan panggul/miringkan panggul
- e) Gunakan sepatu tumit rendah
- f) Kompres air hangat
- g) Kompres es punggung
- h) Pijatan pada punggung

- i) Untuk istirahat dan tidur, gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung

16) Hiperventilasi dan Sesak Napas

Peningkatan progesterone selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan kadar oksifen menguntungkan janin. Peningkatan aktivitas metabolic yang terjadi selama kehamilan mengakibatkan peningkatan kadar karbon dioksida/ Hiperventilasi akan menurunkan kadar karbon dioksida. Cara penanganan sebagai berikut:

- a) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut
- b) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasannya pada kisaran normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi
- c) Mengajarkan wanita itu cara meredakan sesak napas.

17) Kesemutan dan Baal Pada Jari

Perubahan pada pusat gravitasi akibat uterus yang membesar dan bertambah berat dapat menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh ke belakang dan kepalanya antefleksi sebagai upaya



menyeimbangkan berat bagian depannya dan lengkung punggungnya. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada sarag median dan ulnar lengan, yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari-jari. Cara penanganannya yaitu dengan cara berbaring.

#### 18) Sindrom Hipotensi Terlentang

Sindrom hipotensi terlentang menyebabkan wanita merasa seperti ingin pingsan dan ia menjadi tak sadarkan diri bila masalah tidak segera ditangani. Sindrom hipotensi terlentang terjadi saat wanita berbaring pada posisi terlentang karena berat total uterus yang membesar menekan vena kava inferior dan pembuluh darah lainnya pada system vena. Aliran vena balik dari bagian bawah tubuh dihambat yang akhirnya mengakibatkan jumlah darah yang mengisi jantung berkurang dan kemudian akan menurunkan curah jantung. Sindrom hipotensi terlentang sebenarnya merupakan hipotensi arteri. Sebagai tambahan, berat uterus yang membesar juga turut menekan aorta sehingga terjadi perubahan yang mengganggu tekanan arteri.

Sindrom hipotensi terlentang dapat segera diatasi dengan meminta wanita tersebut berbaring ke samping atau duduk.

## 2. Konsep Dasar Teori Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR 2008).

### b. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

Menurut Sujianti (Sujianti 2011), ada beberapa teori yang menyatakan sebab-sebab yang menimbulkan persalinan, yaitu:

#### 1) Teori Penurunan Hormonal

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

#### 2) Teori Plasenta Menjadi Lebih Tua

Menyebabkan turunnya kadar oksigen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

#### 3) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

#### 4) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak *ganglion servikale* (*Frankerhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

#### 5) Induksi Partus (*Induction of labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan rangsang laminaria, amniotomi, dan oksitosin drips.

#### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu *passage* (jalan lahir), *power* (his dan tenaga mengejan), dan *passanger* (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah 2009).

### 3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

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

## b. Penanganan Bayi Baru Lahir

### 1) Pencegahan infeksi

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

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perengkan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR 2008).

### 2) Penilaian bayi baru lahir

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

- a) Usaha nafas bayi menangis keras ?
- b) Warna kulit cyanosis atau tidak ?
- c) Gerakan aktif atau tidak

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR 2008).

Tabel 2.3 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)
- 3) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan pada tali pusat. Yang pertama dilakukan adalah mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering. Ikat tali pusat 1cm dari perut bayi

(pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/ steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah 2009).

#### 4) Mempertahankan suhu

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. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (Sumarah 2009).

##### a) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui (Sukarni 2013):

- (1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- (3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).

(4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b) Mencegah Kehilangan Panas

Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes RI 2005).

5) Kontak dini dengan ibu

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk (Saifuddin 2006):

a) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir

b) Ikatan batin pemberian ASI

6) Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap.

Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

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



Pemeriksaan Umum :

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital
  - (1) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
  - (2) Suhu tubuh (36,5°C-37°C)
  - (3) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- b) Pemeriksaan antropometri (Muslihatun 2011)
  - (1) Berat badan (2500-3000 gram)
  - (2) Panjang badan (45-50 cm)
  - (3) Lingkar kepala (33-35 cm)
  - (4) Lingkar dada (30-33 cm)

Pemeriksaan fisik :

- a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- c) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang. Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran,

benjolan pada kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (capput succedaneum) di kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- d) Muka wajah pada bayi tampak ekspresi, mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- e) Mulut bayi penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f) Leher, dada, abdomen terlihat adanya cedera akibat persalinan. Perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi masih ada pernafasan mulut.
- g) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
- h) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengeluaran yang berlebihan harus

dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (*cutis marmorata*) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (*monglian spot*) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.

- i) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon.
- j) Refleks (Muslihatun 2011)
  - (1) 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.
  - (2) 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.

- (3) Refleksi blinking (menetap), yaitu memberikan kilatan cahaya atau hembusan udara.

Respon: bayi akan menutup mata kedua matanya.

Tidak ada respon: kelainan pada syaraf di otak.

- (4) Refleksi 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.

- (5) Refleksi 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.

(6) 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.

(7) 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.

(8) Refleks 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.

(9) Refleksi morro (menhilang 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, menangkap kedua lengan dan kakinya ke tengah badan.

Tidak ada respon: kerusakan system syaraf.

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

(10) 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.

(11) 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.

(12) Refleks 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.

(13) 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.

(14) 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.

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

Respon: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

Tidak ada respon/ menetap: kelainan system syaraf.

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

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

Tidak ada respon: premature atau gangguan motorik kasar.

k) Berat badan

Sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

Konseling :

jaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya.

7) Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (Saifuddin 2006), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

a) 2 jam pertama sesudah kelahiran

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

(1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah



(2) Bayi tampak aktif atau lunglai

(3) Bayi kemerahan atau biru

b) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:

(1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan

(2) Gangguan pernafasan

(3) Hipotermi

(4) Infeksi

(5) Cacat bawaan atau trauma lahir

8) Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (Pinem 2009), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a) Sulit menyusu

b) Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)

c) Demam (suhu badan  $>38^{\circ}\text{C}$  atau hipotermi  $<36^{\circ}\text{C}$ )

d) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja

e) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama

f) Muntah terus menerus dan perut membesar

- g) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- h) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- i) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- j) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah

c. Asfiksia Neonatorum

1) Pengertian

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini disertai dengan hipoksia, hiperkapnia dan berakhir dengan asdosis.

2) Etiologi

a) Faktor ibu

- (1) Hipoksia ibu dan gangguan aliran darah uterus
- (2) Pre-eklamsia dan eklamsia
- (3) Perdarahan antepartum
- (4) Partus lama
- (5) Demam selama hamil
- (6) Infeksi Berat (malaria, sifilis dan TBC)
- (7) Postmature

b) Faktor Plasenta

Pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta. Asfiksia janin akan terjadi bila terdapat gangguan

mendadak pada plasenta, misalnya solusio plasenta, perdarahan plasenta dan lain-lain.

c) Faktor Fetus

(1) Kompresi umbilikus akan mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat gas antara ibu dan janin.

(2) Lilitan tali pusat

(3) Tali pusat pendek

(4) Simpul tali pusat

(5) Prolapsus tali pusat

d) Faktor neonatus

(1) Bayi Prematur

(2) Mekonium dalam ketuban

(3) Depresi pusat pernapasan

3) Klasifikasi Asfiksia neonatorum

(a) Vigorous baby

Skor apgar 7-10. Dalam hal ini bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

(b) Mild-moderate asphyxia (asfiksia sedang)

Skor apgar 4-6. Pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilita tidak ada.

(c) Asfiksia berat

Skor apgar 0-3. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilita tidak ada.

4) Pencegahan Asfiksia Neonatorum

Pencegahan, eliminasi dan antisipasi terhadap faktor-faktor risiko asfiksia neonatorum menjadi prioritas utama. Bila ibu memiliki faktor risiko yang memungkinkan bayi lahir dengan asfiksia, maka langkah-langkah antisipasi harus dilakukan. Pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan seperti anjuran WHO untuk mencari dan mengeliminasi faktor-faktor resiko.

Bila bayi beresiko lahir prematur yang kurang dari 34 minggu, pemberian kortikosteroid 24 jam sebelum lahir menjadi prosedur rutin yang dapat membantu maturasi paru-paru bayi dan mngurangi komplikasi sindroma distress pernapasan.

Pada saat persalinan, penggunaan partograf yang benar dapat membantu deteksi dini kemungkinan diperlukannya resusitasi neonatus. Penelitian Fadhly dan Chongsuvivatwong terhadap penggunaan partograf oleh bidan di Medan secara signifikan dengan pemantauan partograf WHO.

5) Penatalaksanaan

Resusitasi setelah lahir adalah upaya untuk membuka jalan nafas, mengusahakan agar oksigen masuk ke tubuh bayi dengan meniupkan nafas ke mulut bayi (resusitasi pernapasan), menggerakkan jantung

(resusitasi jantung) sampai bayi mampu bernafas spontan dan jantung berdenyut spontan secara teratur.

Resusitasi dilakukan sesuai dengan tahapan resusitasi dan sangat tergantung pada derajat asfiksia, keadaan tidak bernafas disertai gangguan fungsi jantung, keadaan tidak bernafas dengan jantung tidak berdenyut, serta ada tidaknya aspirasi mekonium. Pada asfiksia berat diperlukan pada keadaan asidosis metabolic dan diberikan secara hati-hati, karena cairan ini bersifat hipertonis yang memudahkan terjadinya perdarahan intrakranial.

Selain tindakan resusitasi, bayi dengan asfiksia neonatorum juga membutuhkan terapi suportif dan terapi medikamentosa (Marmi 2014).

#### 4. Konsep dasar teori Nifas

##### a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni 2009).

##### b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

###### 1) Perubahan sistem reproduksi

###### a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Sukarni 2013):

###### (1) Iskemia myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative

anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

### (2) Autolysis

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

### (3) Efek Oksitosin

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

Tabel 2.4 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut / lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symphysis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Suherni 2009)

## b) Lochea

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

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

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

### (2) Lochea Sangiolenta

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

### (3) Lochea Serosa

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

### (4) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak

mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

#### (5) Loche Purulenta

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

#### 2) Vulva dan vagina

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

#### 3) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin 2010).

#### 4) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing



akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin 2010).

c. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa postpartum oleh Rubin dibagi dalam tiga periode (Mansur 2009):

1) Periode Taking In:

- a) Berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan
- b) Ibu pasif terhadap lingkungan. Ibu sangat bergantung pada orang lain.

2) Periode Taking Hold

- a) Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan
- b) Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung.

3) Periode Letting Go

- a) Berlangsung 10 hari setelah melahirkan.
- b) Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan

diri dengan ketergantungan bayinya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Suherni 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 daripada 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 episiotomy, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan 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 ke dalam 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 masanifas. 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 adalah 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.

## 13) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusukan bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI. Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan minyak kelapa atau baby oil lalu bilas dengan air hangat (Sulistyawati, 2009).

## 14) Proses laktasi dan menyusui

Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Factor 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 intrinsik yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui yaitu reflek mencari (rootingrefleks), 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.

## 5. Konsep dasar teori Neonatus

### a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2009).

## b. Pertumbuhan dan perkembangan Neonatus

### 1) Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernapasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit.

### 2) Jantung dan Sistem Sirkulasi

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun 80-160 kali/menit saat tidur.

### 3) Saluran Pencernaan

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa meconium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, meconium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan.

### 4) Hepar

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonates juga belum sempurna. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatal, (*Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase*)

yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatal memperlihatkan gejala *icterus fisiologis*.

5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal (Kristiyanasari 2010)

Tubuh neonatal mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium.

Pada neonatal fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena antara lain :

- a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume tubulus proksimal
- c) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatal relatif kurang dibandingkan orang dewasa

6) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kilogram berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, neonates harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5°C-37°C, pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksila atau pada rectal. Empat kemungkinan energy diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40 persen.



## 7) Suhu Tubuh

Mekanisme yang dapat menyebabkan kehilangan panas

- a) Konduksi, pemindahan panas dari tubuh bayi dihantarkan ke benda sekitar yang suhu lebih rendah melalui kontak langsung.
- b) Konveksi, panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak ( jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- c) Radiasi, panas yang dipancarkan dari bayi ke lingkungan yang lebih (pemindahan panas antara objek yang memiliki suhu berbeda).
- d) Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

## 8) Perubahan Berat Badan

Kehilangan berat badan permulaan, karena bayi mungkin hanya sedikit menerima nutrient pada 3 atau 4 hari pertama kehidupan dan pada waktu yang sama menghasilkan urin, feses dan keringat yang cukup banyak, ia secara progresif kehilangan berat badan sampai aliran air susu ibu atau makanan lainnya telah tetap. Kalau bayi normal cukup diberi makan, berat badan lahir biasanya dicapai kembali pada akhir hari ke sepuluh. Selanjutnya, berat badannya khas meningkat sekitar 25 gr sehari selama beberapa bulan pertama, dua kali berat lahir pada umur 5 bulan dan tiga kali berat badan lahir pada akhir tahun pertama (Cunningham 2006).

### c. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal terbagi dalam dua kategori antara lain :

#### 1) Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

#### 2) Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0–7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar Institusi Kesehatan (Depkes RI 2015).

## 6. Konsep dasar teori Keluarga Berencana

### a. Pengertian

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

## b. Macam-Macam Kontrasepsi

### 1) Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Bekerja dengan penundaan ovulasi.

Keuntungan dari metode ini adalah efektivitasnya tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

Kekurangan dari metode ini adalah perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

### 2) Kontrasepsi Metode Sederhana

- a) Pantang berkala
- b) Suhu basal
- c) Lendir serviks
- d) Coitus Interruptus
- e) Kondom

### 3) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Suntikan kombinasi adalah kombinasi antara 25 mg medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat. Cara kerjanya pada prinsipnya sama dengan cara kerja pil kombinasi. Suntikan kombinasi efektif bekerja selama 30 hari. Efektivitasnya tinggi, namun pengembalian kesuburan membutuhkan waktu yang lebih lama dibanding dengan kontrasepsi pil. Untuk suntikan progestin, mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) dan diberikan 3 bulan sekali pada bokong yaitu musculus gluteus maximus. Kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui. Hal-hal yang akan sering ditemukan adalah siklus haid memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak ataupun sedikit, perdarahan tidak teratur ataupun perdarahan bercak, atau bahkan tidak haid sama sekali.

### 4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit, tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan

ovum. Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98-100% bergantung pada jenis AKDR.

Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.

Pada saat ini waktu pemasangan AKDR yang paling sering dilakukan adalah IUD post plasenta. IUD post plasenta yaitu IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (EngenderHealth, 2008). IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD post plasenta, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga (*Coper T*) yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

Keuntungan dari AKDR adalah segera efektif yaitu setelah 24 jam pemasangan, reversibel, metode jangka panjang, tidak mengganggu produksi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian dari AKDR adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul, perforasi uterus, usus dan kandung kemih, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, prosedur medis diperlukan sebelum pemasangan, adanya perdarahan bercak selama 1-2 hari pasca pemasangan, klien tidak bisa memasang ataupun melepas sendiri.

Kontraindikasi mutlak dari AKDR adalah kehamilan, perdarahan per vaginam yang belum terdiagnosis, perempuan yang sedang mengalami infeksi alat genital, kelainan pada panggul dan uterus, dan alergi terhadap komponen AKDR, misalnya tembaga.

#### 5) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit. Cara kerjanya adalah dengan menekan ovulasi, menurunkan motilitas tuba, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu transportasi sperma. Efektivitas dari alat kontrasepsi ini sangat tinggi.

Keuntungan dari AKBK adalah daya guna tinggi, cepat bekerja dalam 24 jam setelah pemasangan, perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu proses senggama, dapat dicabut setiap saat.

Kerugian dari AKBK adalah dapat menyebabkan perubahan pola haid, keluhan nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan,

nyeri payudara, mual, pusing/sakit kepala, perubahan perasaan, tidak melindungi dari IMS termasuk HIV/AIDS, klien tidak dapat menggunakan dan melepas sendiri.

Kontraindikasi dari pemakaian AKBK adalah wanita yang hamil atau diduga hamil, perdarahan per vaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

c. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

- 1) Bidan memberikan asuhan tentang macam-macam KB
- 2) Efek dan dampak dari pemakaian KB
- 3) Serta memberikan wewenang terhadap Ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan digunakan
- 4) Menjelaskan Perubahan fisiologis yang sering terjadi
- 5) Memberikan Konseling sesuai dengan Kontrasepsi yang digunakan.

### **BAB III**

## **SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI 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 pada penelitian ini continuity of care yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

#### **B. Kerangka Kerja Penelitian**

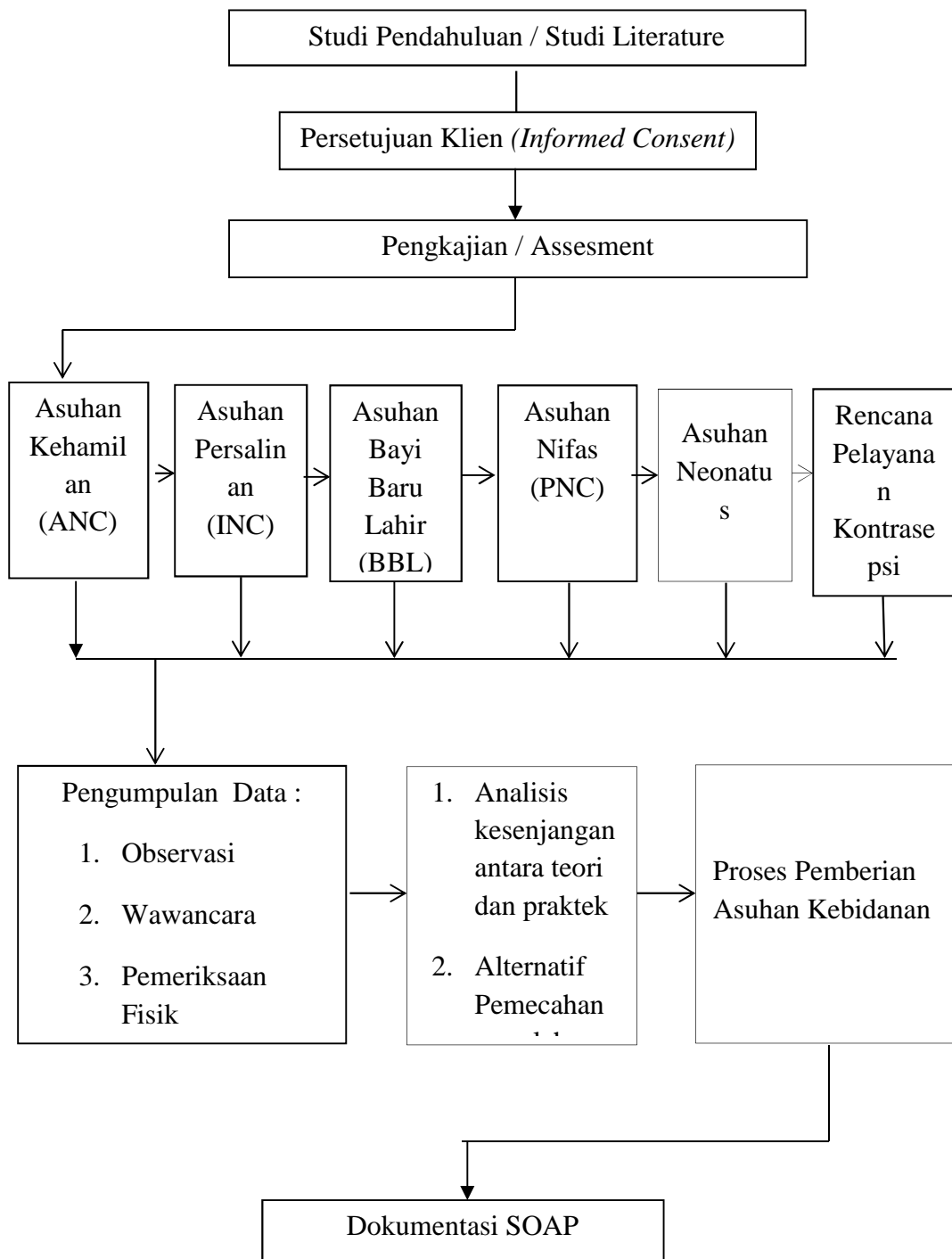
Kerangka konsep ini penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo 2005).

Kerangka kerja dalam penulisan study kasus ini di mulai dari penjaringan dan pengkajian subyek penelitian, pengambilan kesimpulan diagnosa, menyusun rencana asuhan, implementasi asuhan dan evaluasi asuhan.



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

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Penelitian



### C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin 2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatal serta calon akseptor kontrasepsi.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal ini adalah ibu hamil G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> dengan usia kehamilan 31 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

### D. Pengumpulan dan analisis data

#### 1. Pengumpulan data

Adapun teknik pengambilan datanya :

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik

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

- c. Studi dokumentasi

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

## 2. Analisis data

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

## E. Etika Penelitian

### 1. *Respect for persons*

Prinsip ini merupakan unsur mendasar dari penelitian. Prinsip ini menekankan pemberian asuhan menghormati orang lain, dan memberikan perlindungan terhadap haknya. Setiap subjek memiliki hak anatomi, bersifat unik dan bebas. Pemberian asuhan yang dilakukan pada Ny. A menekankan pada prinsip asuhan yang menghormati klien. Pemberian asuhan dengan menghargai privasi klien, memberikan inform consent sebelum dilakukannya tindakan, memastikan persetujuan klien atas dilakukannya tindakan asuhan, melakukan tindakan asuhan dengan hati-hati agar tidak melukai klien.

### 2. *Beneficence dan non maleficence*

prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya risiko, dan melarang perbuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Kewajiban pemberi asuhan adalah memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya resiko yang termasuk didalamnya ketidak nyamanan fisik, emosi, psikis, kerugian sosial dan ekonomi. Hal ini diwujudkan dengan cara berhati-hati dalam melakukan tindakan asuhan agar tidak melukai klien secara fisik maupun mental, melakukan tindakan asuhan yang efisien dan

tidak membuang-buang waktu dengan melakukan tindakan asuhan yang tidak perlu.

### 3. *Justice*

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

Asuhan yang diberikan pada Ny. A tidak memiliki unsur penipuan atau merugikan klien ataupun peneliti. Klien dan peneliti sama-sama diuntungkan, klien secara langsung dapat mengetahui kondisi kehamilannya saat ini dan peneliti dapat dengan mudah melakukan asuhan tanpa adanya hambatan.

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

#### A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

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

Tanggal : 3 Maret 2016

Jam : 13.00 WITA

Oleh : Ayundya Eka Putri

##### a. Data Subjek

##### 1) Identitas

Nama klien : Ny. A	Nama suami : Tn. A
Umur : 29 tahun	Umur : 32 tahun
Suku : Bugis	Suku : Bugis
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Kelurahan Gunung Sari Ulu, Balikpapan	

2) Keluhan utama : Susah tidur, kesulitan posisi tidur

3) Riwayat obstetri dan ginekologi

##### a) Riwayat obstetri

Menarche : 13 tahun

Siklus : 30 hari

Lamanya : 3 hari

Keluhan : tidak ada

HPHT : 22-07-2015

TP : 1 – 5 - 2016

Usia Kehamilan: 30 minggu 1 hari

b) Riwayat ginekologi

Ibu mengalami flour albus normal dan tidak memiliki penyakit yang berkaitan dengan kandungannya.

4) Riwayat kehamilan saat ini

Ibu rajin memeriksakan kehamilannya  $\pm$  5 kali selama hamil di bidan dan dokter spesialis kandungan. Ibu sudah mendapatkan konseling diantaranya mengenai kehamilan, pola istirahat, dan perencanaan persalinan. Ibu mendapatkan terapi diantaranya vitamin B kompleks, kalk, dan SF.

5) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

NO	Ham il ke	Masa Gestasi	Peny ulit	Jenis Persalinan	Penol ong	Peny ulit	Usia Sekaran g
1	1	37-38 mg	-	Normal	bidan	-	10 thn
2	2	37-38 mg	-	Normal	bidan	-	6 thn
3	3	38-39 mg	-	Normal	bidan	-	3 thn
4	Hml ini						

Ini merupakan kehamilan yang keempat dan ibu tidak pernah keguguran.

6) Riwayat penyakit ibu terdahulu dan saat ini

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu dan saat ini.

7) Riwayat penyakit yang menderita penyakit keluarga

Keluarga dari ibu pernah menderita hipertensi

## 8) Riwayat perkawinan

- a) Kawin/Lamanya : ya, ± 11 tahun
- b) Usia saat perkawinan : 16 tahun
- c) Menikah yang ke : 1

## 9) Riwayat KB

- a) Pernah ikut KB : pernah
- b) Jenis Kontrasepsi : pil
- c) Lama pemakaian : 6 bulan
- d) Keluhan selama pemakaian : mual, pusing, bb turun, nafsu makan berkurang

## 10) Pola nutrisi

Pola nutrisi ibu meningkat dibandingkan sebelum hamil.

## 11) Pola eliminasi

## a) BAB

- (1) Frekuensi : ± 2 kali sehari
- (2) Warna : kuning kecoklatan
- (3) Konsistensi : lunak
- (4) Keluhan : tidak ada

## b) BAK

- (1) Frekuensi : 7-8 kali sehari
- (2) Warna : kuning jernih
- (3) Keluhan : tidak ada

12) Pola aktivitas, istirahat dan tidur

a) Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Memasuki kehamilan trimester III ibu mulai mengurangi pekerjaan sehari-harinya.

b) Pola istirahat dan tidur

(1)Siang : jarang

(2)Malam : 8-9 jam

13) Pola psikologi ibu dan respon ibu serta keluarga terhadap kehamilannya. Kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.

14) Pola konsumsi obat

Ibu mengonsumsi vitamin B kompleks, Kalk, dan SF selama hamil dengan dosis 1 tablet perhari diminum dengan air putih.

15) Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya, ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan.



**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) Tinggi Badan : 150 cm
- d) BB sekarang : 50 kg
- e) BB sebelum hamil : 38 kg
- f) IMT sebelum hamil : 16,89
- g) LILA : 26 cm
- h) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 90/60 mmHg
  - (2) Nadi : 79 x/menit
  - (3) Pernapasan : 19 x/menit
  - (4) Suhu : 35,6 °C

## 2) Pemeriksaan khusus

## a) Inspeksi

- (1) Rambut : Tampak bersih dan tidak rontok
- (2) Muka : Tidak tampak cloasma gravidarum, oedema dan pucat
- (3) Mata : konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik
- (4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjaran tyroid dan vena jugularis
- (5) Dada : payudara tampak simetris, tampak

hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting  
susu tampak menonjol

- (6) Abdomen : tampak striae gravidarum, tidak tampak luka bekas operasi. Pembesaran perut sesuai umur kehamilannya
- (7) Genetalia : tidak ada oedema dan varises
- (8) Tungkai : tidak tampak oedema dan tidak tampak Varises.

b) Palpasi

- (1) Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid atau vena jugularis
- (2) Dada : tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran colostrum
- (3) Abdomen
  - TFU : 27 cm                      TBJ : 2325 Gram
  - Leopold I : : setengah px pusat. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).
  - Leopold II : : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (punggung kanan)
  - Leopold III : : teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

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

c) Auskultasi

Denyut jantung janin : 132 x/menit

d) Perkusi

Refleks Patella : Positif kanan dan kiri

3) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan Hb : 11,9 gr %

b) Gula Darah Sewaktu : Tidak dilakukan

c) Pemeriksaan Urine : Protein (-), Albumin (-), Glukosa (-)

d. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosis

Diagnosis : G<sub>4</sub> P<sub>3003</sub> usia kehamilan 30 minggu 1 hari  
janin tunggal hidup intrauterin.

2) Masalah

Masalah	Dasar
Gangguan Pola Istirahat dan tidur	DS : 1. Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang 2. Ibu mengatakan sering terbangun pada malam hari karena buang air kecil 3. Ibu mengatakan sering berbaring terlentang DO : TD : 90/60 mmHg

e. Kebutuhan : KIE posisi tidur yang baik dan benar

f. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Diagnosis Potensial : Fetal Distress

Masalah Potensial : Supine Hipotensi Sindrom, Sianosis, DJA  
buruk, Asfiksia Neonatorum, oedema kaki

Tindakan antisipasi : KIE posisi tidur yang baik dan benar  
dengan berbaring miring kiri

g. Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

KIE posisi tidur yang baik dan benar dengan berbaring miring kiri, KIE pola nutrisi yang baik dengan makan makanan mengandung karbohidrat.

h. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

1) Jelaskan hasil pemeriksaan

Rasional: penjelasan mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak klien dan keluarga (Varney, 2008).

2) Beri dukungan mental pada ibu

Rasional : dukungan keluarga serta dukungan dari tenaga kesehatan dapat memberi rasa nyaman selama kehamilan (Kusmiyanti, 2009).

3) Beri KIE mengenai cara mengatasi pola istirahat ibu yang kurang dan posisi berbaring miring kiri.

Rasional: kurang tidur merupakan hal yang sering pada ibu hamil, karena Rasa tidak nyaman selama kehamilan dan kecemasan menghadapi persalinan dapat menyebabkan gangguan pola tidur pada wanita hamil dan salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita

hamil adalah perubahan fisik dan emosi selama kehamilan (Bobak 2005).  
Menganjurkan ibu untuk menyempatkan tidur pada siang hari di bantu dengan minum susu agar ibu lebih relaks dan untuk malam hari kurangi minum untuk mengurangi bangun tiap malam untuk buang air kecil.

4) Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang

Rasional : pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat penting selama kehamilan, karena dapat mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu dan bayi sehat (Manuaba, 2010).

5) Lakukan dokumentasi

Rasional : dokumentasi asuhan kebidanan bertujuan sebagai bukti pelayanan yang bermutu, tanggung jawab legal terhadap pasien, informasi untuk perlindungan tim kesehatan, pemenuhan pelayanan standar, sumber statistis untuk standarisasi, informasi untuk data wajib, informasi untuk pendidikan, pengalaman belajar, perlindungan hak pasien, perencanaan pelayanan dimasa yang akan datang (Varney, 2008).

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 3 Mei 2016/Pukul : 17.00 WITA

Tempat : Rumah klien “Ny.A”

Oleh : Ayundya Eka Putri

- S :
- a. Ibu mengeluh sesak
  - b. Ibu mengeluh kram pada kaki
  - c. Ibu mengeluh sering gerah

O : KU : Baik Kesadaran : Compos Mentis  
 TTV= TD: 110/80 mmHg N: 79 R: 19 T: 36,5°C

Kepala dan wajah : Tidak ada oedema pada wajah, tidak ada nyeri tekan, konjungtiva merah muda, serta sklera putih bersih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar thyroid dan vena jugularis

Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, bersih, hiperpigmentasi pada puting susu dan areolla, tidak ada nyeri tekan., dan ASI belum keluar bila puting dipencet.

Abdomen : TFU : 32 cm

Palpasi Leopold :

Leopold I : : setengah px pusat. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (punggung kanan)

Leopold III : : teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : : Divergen (bagian terendah janin telah masuk PAP).

Auskultasi DJJ : 127 x/mnt

Ekstremitas : Oedema (-) Nyeri tekan (-)

USG : TP = 2 Mei 2016 UK : 40 Minggu 1 hari

A :

Dx : G4P3003 Hamil 40 minggu 1 hari

Masalah : Ibu mengeluh sesak, kram pada kaki dan gerah

P :

#### Perencanaan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Jelaskan penyebab sesak yang dialami ibu
3. Jelaskan penyebab kram kaki yang dialami ibu
4. Beritahu ibu cara mengatasi suasana gerah

#### Pelaksanaan

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1	17.30 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal.</p> <p>TD: 110/80    N: 79    R: 19 T: 36,5°C</p> <p>Berat badan : 55 kg</p> <p>Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak tampak pucat dan sclera tidak tampak ikterik</p> <p>Leopold I : Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin di</p>	

		<p>sebelah kiri (punggung kanan)</p> <p>Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).</p> <p>Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP).</p> <p>TFU : 32 cm</p> <p>DJJ : 127 x/mnt</p> <p>TBJ : 3255 gram</p> <p>Ekstremitas Bawah : Tidak tampak oedema pada kedua kaki dan tidak terdapat varices.</p> <p>USG : TP = 2 Mei 2016 UK : 40 Minggu 1 hari</p> <p>Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p>	
2	17.40 WITA	Menjelaskan pada ibu sesak yang dialami ibu adalah ketidaknyamanan yang fisiologis pada trimester III karena uterus semakin membesar sehingga menekan diafragma, ibu mengerti penjelasan yang diberikan.	
3	17.50 WITA	Menjelaskan bahwa kram pada kaki juga merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis pada trimester III. Ibu dianjurkan untuk tidak menggantungkan kaki ketika duduk, mengganjal kaki dengan bantal ketika tidur.	
4	18.00 WITA	Menjelaskan bahwa suasana gerah dapat diatasi dengan menjaga sirkulasi udara didalam rumah terjaga dan tidak tertutup, menggunakan kipas angin seperlunya dan menggunakan	



		pakaian yang berasal dari katun dan menyerap keringat.	
--	--	--	--

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 5 Mei 2016/ Pukul 09.00 WITA

Tempat : Rumah klien "Ny.A"

Oleh : Ayundya Eka Putri

- S : a. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah sejak pukul 07.00 pagi  
 b. Ibu mengatakan terdapat pengeluaran lender pada pukul 16.00 tanggal 4 Mei 2016  
 c. Ibu mengatakan ingin bersalin di BPM saja

O : KU : Baik Kesadaran : Compos Mentis  
 TTV= TD: 110/80 mmHg N: 79 R: 19 T: 36,5°C

Kepala dan wajah : Tidak ada oedema pada wajah, tidak ada nyeri tekan, konjungtiva merah muda, serta sklera putih bersih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar thyroid dan vena jugularis

Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, bersih, hiperpigmentasi pada puting susu dan areolla, tidak ada nyeri tekan., dan ASI belum keluar bila puting dipencet.

Abdomen : TFU : 31 cm

Palpasi Leopold :

Leopold I : setengah px pusat. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (punggung kanan)

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin telah masuk PAP).

Auskultasi DJJ : 140 x/mnt

Ekstremitas : Oedema (-) Nyeri tekan (-)

A :

Dx : G4P3003 Hamil 40 minggu 3 hari

Masalah : Nyeri perut bagian bawah sejak tanggal 4 mei 2016 pukul 16.00

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Jelaskan penyebab nyeri perut bagian bawah pada ibu
3. Berikan motivasi pada ibu untuk bersalin di Rumah Sakit

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1	09.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal.	

		<p>TD: 110/80 N: 79 R: 19 T: 36,5°C Berat badan : 55 kg</p> <p>Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak tampak pucat dan sclera tidak tampak ikterik</p> <p>Leopold I : Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (punggung kanan)</p> <p>Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).</p> <p>Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP).</p> <p>TFU : 31 cm</p> <p>DJJ : 137 x/mnt</p> <p>TBJ : 3100 gram</p> <p>Ekstremitas Bawah : Tidak tampak oedema pada kedua kaki dan tidak terdapat varices.</p> <p>Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p>	
	09.40	<p>Menjelaskan bahwa nyeri perut bagian bawah dan keluar lendir pada ibu kemungkinan merupakan tanda-tanda persalinan. Menganjurkan ibu segera ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan keluhannya. Ibu mengetahui penyebab nyeri perut bagian bawah yang dialaminya.</p>	
	09.50	<p>Memberikan motivasi pada ibu untuk bersalin di rumah sakit karena kehamilan ibu merupakan kehamilan dengan resiko : lewat dari taksiran</p>	

		persalinan, kehamilan yang ke empat. Ibu berjanji akan segera ke rumah sakit terdekat.	
--	--	---	--

## B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

### 1. Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Nama Penkaji : Ayundya Eka Putri  
 Tanggal/Waktu Pengkajian : 5 Mei 2016 / Pukul: 14.00 WITA  
 Pembimbing : Damai Noviasari, SST  
 Tempat : RSUD Balikpapan

S : Ibu masuk ruang bersalin, merasakan nyeri perut bagian bawah melingkar hingga ke pinggang sejak pukul 07.00 WITA. Pada pukul 13.45 WITA ibu merasakan kencangkencang semakin sering sehingga ibu dan suami segera datang ke RSUD Balikpapan.

O : Pada pukul 14.00 WITA untuk menjalani pemeriksaan dan proses persalinan.

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/60 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 24 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak linea nigra, tinggi fundus uteri 31 cm. Pada pemeriksaan leopold I, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting pada leopold II teraba memanjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin. leopold III, pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat digoyangkan, dan pemeriksaan leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen); konsistensi keras; dan kandung kemih kosong; TBBJ:  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram, kontraksi uterus: frekuensi:  $1 \times 10'$ , durasi: 15 detik, Intensitas : kuat, penurunan kepala: HI. Auskultasi DJJ (+): terdengar jelas, cepat, frekuensi 140 x/menit, terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.

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

Genetalia : Pemeriksaan Dalam

Pukul : 14.15 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lembut, effacement 25 %, pembukaan 2 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, Denominator UUK, hodge I.

c. Pemeriksaan Penunjang

HbsAg (-)

**A :**

Diagnosis : G<sub>4</sub> P<sub>3003</sub> Usia Kehamilan 40 minggu 3 hari inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

Masalah potensial : Susah tidur

**P :**

Tanggal 5 Mei 2016

Perencanaan :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Melakukan observasi kemajuan persalinan
3. Mengamati jika terdapat tanda-tanda persalinan kala II

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

		140 x/menit, his 1 x 10' durasi 15 detik, pembukaan 2 cm dan ketuban utuh; Ibu mengetahui kondisi dirinya dan janin dalam keadaan baik dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	
	15.00 WITA	Melakukan observasi kemajuan persalinan. DJJ 150 x/menit, his 1 x 10' durasi 20 detik,	
	16.00 WITA	Melakukan observasi kemajuan persalinan. DJJ 148 x/menit, his 1 x 10' durasi 20 detik,	
	17.00 WITA	Melakukan observasi kemajuan persalinan. DJJ 146 x/menit, his 2 x 10' durasi 20 detik,	
	18.00 WITA	Melakukan observasi kemajuan persalinan. DJJ 157 x/menit, his 2 x 10' durasi 20 detik, Pemeriksaan dalam : Pembukaan 3-4 cm, ketuban utuh, HII, Portio tipis lembut.	
	19.00 WITA	Melakukan observasi kemajuan persalinan. DJJ 158 x/menit, his 3 x 10' durasi 20 detik,	
	20.00 WITA	Melakukan observasi kemajuan persalinan. DJJ 148 x/menit, his 3 x 10' durasi 35 detik,	
	20.50 WITA	Mengamati tanda gejala persalinan kala II; Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, dan vulva tampak membuka	
	20.51 WITA	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, esensial untuk persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL; mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung spuit steril kedalam partus set	
	20.55 WITA	Memakai celemek; celemek telah terpasang	
	20.56 WITA	Melepas semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan teknik 6 langkah, kemudian keringkan dengan handuk; tangan dalam	

		keadaan bersih	
	20.57 WITA	Menggunakan sarung tangan steril pada tangan yang melakukan pemeriksaan dalam; tangan sebelah kanan telah terpasang sarung tangan steril	
	20.58 WITA	Masukkan oksitosin kedalam tabung spuit dan meletakkan kembali kedalam partus set; oksitosin telah dimasukkan dan diletakkan kedalam partus set	
	20.59 WITA	Melakukan vulva hygiene; vulva hygiene telah dilakukan sesuai prosedur	
	21.00 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam; tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan lengkap, ketuban dilakukan amniotomi berwarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, Denominator UUK, station/hodge III-IV	
	21.01 WITA	Mendekontaminasi sarung tangan dilarutan alkasim kemudian lepas secara terbalik; membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan alkasim	
	21.02 WITA	Melakukan pemeriksaan DJJ; Denyut Jantung Janin terdengar jelas, irama teratur, frekuensi 138 x/menit	



## Persalinan Kala II

**S** : Ibu merasa pinggangnya sakit hingga menjalar ke perut dan merasakan ingin BAB

**O** :

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/60 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

### 2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 138 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi: 4 x 10' dengan durasi: 40-45 detik dan intensitas: kuat.

Genetalia : Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah.

### 3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 5 Mei 2016 Jam: 20.55 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan hampir lengkap, ketuban dilakukan amiotomi, berwarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, Denominator UUK, hodge III-IV.

**A :**

Diagnosis : G<sub>4</sub> P<sub>3003</sub> dengan inpartu kala II Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala

Masalah : Nyeri perut menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah

Kebutuhan segera : KIE cara mengedan yang benar, menahan perineum saat kelahiran kepala, KIE nutrisi.

**P :**

Perencanaan

1. Observasi His dan kemajuan persalinan
2. Berikan asuhan persalinan kala II
3. Berikan asuhan kebutuhan nutrisi

Tanggal 5 Mei 2016

Waktu	Tindakan	Paraf
21.02 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran; ibu dan keluarga mengerti terhadap kondisi ibu saat ini dan ibu berjanji untuk meneran saat ada his	
21.03 WITA	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler)	
21.03 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat dengan cara kedua tangan memegang	

		mata kaki, dagu ibu menyentuh dada dan mata dalam keadaan terbuka	
	21.03 WITA	Mengajari ibu teknik nafas dalam atau relaksasi pada saat HIS yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung saat merasakan sakit dan menghembuskannya melalui mulut; Ibu dapat mengikuti teknik nafas yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya.	
	21.03 WITA	Menganjurkan ibu minum disela his; Ibu meminum setengah gelas air teh manis	
	21.03 WITA	Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Jika bayi belum lahir dalam waktu 2 jam pada primi dan 1 jam pada multipara rujuk segera; Denyut Jantung Janin terdengar jelas, irama teratur, frekuensi 140 x/menit, kontraksi 4x 10' durasi 40-45 detik	
	21.03 WITA	Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi; handuk bersih telah terpasang diatas perut ibu	
	21.03 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu; duk steril telah terpasang dibawah bokong ibu	
	21.03 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin 10 unit telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan kedalam partus set	
	21.03 WITA	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan; sarung tangan DTT telah terpasang	
	21.04 WITA	Melindungi perineum ibu 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; kepala bayi telah lahir	
	21.04 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin; tidak ada lilitan tali pusat	
	21.04 WITA	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; janin melakukan putaran paksi	

		luar menghadap kepaaha kanan ibu	
	21.00 WITA	Memegang secara bipariental, 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; bahu depan dan bahu belakang janin telah lahir	
	21.00 WITA	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; tubuh dan lengan telah lahir	
	21.05 WITA	Menelusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; bayi lahir spontan pervaginam pukul 21.05 WITA, jenis kelamin laki-laki, bayi segera menangis	
	21.06 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; tidak ada bayi kedua dalam uterus	
	21.06 WITA	Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin	
	21.06 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral; oksitosin telah disuntikkan	

### Persalinan Kala III

**S** : Ibu senang karena bayinya telah lahir

Ibu merasakan mules pada perutnya

**O** :

KU : Baik,

Kesadaran : Composmentis

Data bayi : Bayi lahir spontan pervaginam pukul 21.05 WITA, bayi

lahir cukup bulan, segera menangis dan bergerak aktif, sisa ketuban jernih. Jenis kelamin laki-laki, APGAR score menit pertama 8/10

Abdomen : TFU sepusat, kontraksi baik

Genetalia : Plasenta belum lahir

**A :**

Diagnosis : P<sub>4004</sub> Inpartu Kala III

Diagnosa Potensial : Perdarahan, Infeksi

Masalah Potensial : Syok

Kebutuhan Tindakan Segera : injeksi oksitosin, PTT

**P :**

Perencanaan

1. Lakukan penilaian sepiantas pada bayi
2. Keringkan tubuh bayi
3. Pastikan janin tunggal
4. Asuhan persalinan kala III
5. Lakukan IMD pada bayi
6. Lakukan pemeriksaan jalan lahir
7. Lakukan evaluasi perdarahan

## Pelaksanaan

Tanggal 5 Mei 2016

	Waktu	Tindakan	Paraf
	21.07 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir; bayi cukup bulan, ketuban jernih, bayi menangis kuat dan bergerak aktif	
	21.07 WITA	Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering	
	21.08 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 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; tali pusat telah terklem	
	21.09 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali pusat diantara 2 klem; tali pusat telah terpotong	
8.	21.10 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain dan memasang topi dikepala bayi (Insiasi Menyusui Dini), menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernapasan dan gerakan bayinya; bayi berada di atas dada ibu dalam keadaan tenang	
9.	21.11 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva; klem berada 5-10 cm didepan vulva.	
10.	21.12 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat; Kontraksi uterus dalam keadaan baik dan tali pusat memanjang	
11.	21.13 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial.	
12.	21.14 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
13.	21.15 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 21.15 WITA.	
14.	21.16 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. TFU sepusat, kandung kemih penuh	
15.	21.17 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia; Kotiledon $\pm$ 15, selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat lateral pada plasenta, berat $\pm$ 500 gram, panjang tali pusat $\pm$ 50 cm, tebal plasenta $\pm$ 2 cm, lebar plasenta $\pm$ 16 cm.	
16.	21.18 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Terdapat rufture derajat I yaitu dari mukosa vagina	
17.	21.19 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan $\pm$ 150cc.	

#### Persalinan Kala IV

**S** : Ibu merasa lega dengan proses persalinannya

Ibu merasakan perutnya terasa mules

Ibu tidak bisa buang air kecil sendiri

**O** :

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

TTV : TD : 120/70 mmHg N: 79 x/mnt R: 19 x/mnt T: 36,5Oc

## 2. Pemeriksaan fisik

Muka	:	tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Mata	:	simetris, tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih
Leher	:	tidak terlihat pembengkakan abnormal pada kelenjar tyroid dan vena jugularis
Dada	:	simetris, hyperpigmentasi pada areola, puting menonjol, colostrums sudah keluar
Abdomen	:	Tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih kosong.
Genetalia	:	tidak terlihat oedema, tidak ada laserasi, Tampak pengeluaran lochea rubra. Perdarahan $\pm 55$ cc
Anus	:	tidak ada hemoroid

## A :

Diagnosis	:	P <sub>4004</sub> Inpartu kala IV
Masalah	:	Kelelahan, kebutuhan akan nutrisi
Diagnosa Potensial	:	Perdarahan postpartum, infeksi, syok
Masalah Potensial	:	Peningkatan tekanan darah, nyeri robekan jalan lahir
Kebutuhan Tindakan Segera	:	Eksplorasi robekan jalan lahir, dekontaminasi ibu dari darah dengan air



**P :**

Perencanaan

1. Lakukan observasi masa nifas selama 2 jam pertama
2. Evaluasi jumlah kehilangan darah
3. Lakukan pengosongan kandung kemih
4. Bereskan alat
5. Bersihkan ibu dari darah dengan air DTT
6. Dekontaminasi tempat tidur dengan alkasim
7. Bersihkan sarung tangan didalam larutan alkasim
8. Cuci alat dan lengkapi partograf.

Pelaksanaan

Tanggal 5 Mei 2016

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	21.20 WITA	Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam; kontraksi baik dan perdarahan $\pm$ 50 cc	
2.	21.22 WITA	Melakukan IMD selama 1 jam pertama; bayi mulai mendapatkan puting susu setelah 15 menit dan mulai menghisap setelah 30 menit	
3.	21.23 WITA	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam 2-3 kali dalam 15 menit pertama;  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5 menit pertama kontraksi uterus baik dan perdarahan <math>\pm</math> 40 cc.</li> <li>2. 5 menit kedua kontraksi uterus baik dan perdarahan <math>\pm</math> 40 cc.</li> <li>3. 5 menit ketiga kontraksi uterus baik dan perdarahan <math>\pm</math> 40 cc.</li> </ol>	
4.	22.05 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika, salep mata dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral; Berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar	

		kepala 35, dan vitamin K1 telah diberikan	
5.		Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada 1 jam pertama PP dan setiap 20-30 menit pada jam kedua PP ; data terlampir dipartograf	
6.	23.05 WITA	Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian vitamin K1; telah dilakukan penyuntikan imunisasi hepatitis B	
7.	23.06 WITA	Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massase uterus; ibu dan keluarga mampu mempraktekkan dengan baik	
8.	23.07 WITA	Mengevaluasi jumlah kehilangan darah; jumlah perdarahan $\pm$ 40 cc	
9.		Melakukan pemeriksaan tensi, nadi, dan VU setiap 15 menit selama 1 jam pertama PP dan setiap 30 menit selama jam kedua PP, memeriksa suhu setiap jam selama 2 jam pertama PP; data terlampir dipartograf	
10.	23.07 WITA	Memeriksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik, serta suhu normal; pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C	
11.	23.10 WITA	Melakukan pengosongan kandung kemih dengan kateter; kateter telah terpasang didapatkan urin sebanyak $\pm$ 750 ml dan kateter telah dilepas kembali	
12.	23.11 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan alkasim untuk dekontaminasi (10 menit); alat telah terendam didalam larutan alkasim	
13.	23.12 WITA	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi; bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang kedalam tempat sampah yang sesuai	
14.	23.13 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian; membersihkan cairan ketuban, lendir darah dengan air DTT dan ibu telah memakai pakaian yang bersih	
15.	23.14 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu memakan menu yang telah disediakan rumah sakit dan minum air putih	
16.	23.15 WITA	Mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan alkasim; tempat tidur telah bersih	
17.	23.16 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan alkasim; melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam	

		larutan alkasim	
18.	23.17 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi; alat telah bersih dan sudah disterilisasi	
19.	23.20 WITA	Melengkapi partograf; partograf telah terlampir	

## 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian : Kamis, 6 Mei 2016

Jam : 03.00

Nama bayi : Bayi Ny."A"

Tanggal lahir : Kamis, 5 Mei 2016

Jenis kelamin : Laki-laki

Umur : 2 jam

Alamat : Ruang Rawat Gabung RSUD Balikpapan

Nama ibu : Ny. "A"                      Nama Suami : Tn "A"

Umur : 29 tahun                      Umur : 35 tahun

Pekerjaan : IRT                      Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMA                      Pendidikan : SMP

Agama : Islam                      Agama : Islam

Alamat : RT 12 Klandasan Ilir Balikpapan

**Pengkajian Data :**

**S**

Ibu mengatakan anak keempat lahir normal , BBL :3080 gr , PBL :49 cm , dan ditolong oleh bidan ,lahir pukul 21.05 WITA , kondisi ibu dan bayi sehat

**O :**

TP : 1 Mei 2016

Bayi lahir tanggal 5 Mei 2016 pukul 21.05 WITA;  
lahir normal; BBL : 3080gr ; PBL 49 cm; AS  
8/10; denyut nadi 140x/menit; RR 60x/menit;  
suhu 36,5<sup>0</sup>C; ketuban jernih; letak kepala.

**Pemeriksaan fisik :**

Kepala : Tidak terdapat caput succedaneum, tidak ada  
cephal hematoma, tidak ada kelaianan

Muka : warna kulit merah, simetris

Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak  
ikterus

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada pernafasan  
cupping hidung

Mulut : reflek menghisap baik, bibir tidak kering, tidak  
ada kelainan palatum

Telinga : simetris, tidak ada kelainan, bersih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan  
bendungan vena jugularis

Dada : simetris,tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada  
kelainan

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa

Abdomen : simertis, tidak ada massa, tidak ada perarahan tali

pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi

- Genetalia : Testis sudah turun  
Anus : Terdapat lubang anus  
Ekstremitas : simetris, jumlah dari tangan dan kaki lengkap

**Pemeriksaan Neorologis :**

- Refleks Morow (+)  
Refleks Menghisap (+)  
Refleks Menggenggam (+)  
Refleks Babynsky (+)  
Reflek Rooting (+)

**Pemeriksaan Antopometri :**

- BB : 3080 gr                                LIKA : 32 cm  
PB : 49 cm                                LILA : 11 cm  
UK : 40 minggu 3 hari  
DSOB : 10 cm                            DMO : 13,5 cm  
DSOF : 11 cm                            DSMB : 9,5 cm  
DFO : 12 cm                            DBT : 8 cm  
DBP : 9 cm

**Pemeriksaan Tingkat Perkembangan :**

- Adaptasi sosial : Bayi bisa beradaptasi  
Bahasa : Bayi mampu mengungkapkan rasa lapar, bab/ bak  
dengan tangisan .  
Motorik halus : Bayi banyak bergerak

Motorik kasar : Bayi belum bisa melakukan aktifitas

### A

Dx : Bayi Ny.'A' berusia 6 jan dengan BBL normal.

Atau NCB SMK

Masalah potensial : hipotermi, asfiksia, infeksi

Kebutuhan segera : IMD, Injeksi Vit K dan Hb0, pemberian salep mata antibiotic

### P

Jam	Tindakan	Paraf
03.00 WITA	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan menginformasikan bahwa bayinya dalam keadaan baik.	
03.05 WITA	2. Ibu mengerti dengan kondisi tersebut. 3. Mempertahankan suhu tubuh bayi , dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir.	
03.10 WITA	4. ibu mengerti dan tetap menjaga ruangan hangat dan memandikan bayi setelah 6 jam. 5. Membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat , agar tidak terjadi infeksi dan hipotermi.	
03.15 WITA	6. Ibu mengerti dan akan menghangatkan bayi dengan menyelimuti bayi. 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi.	
03.20 WITA	8. Ibu mengerti dan mulai merawat bayinya. 9. Menganjurkan pada ibu menyusui untuk segera memberi ASI minimal 2 jam sekali dan memberikan pengetahuan mengenai ASI eksklusif.	

03.25 WITA	10. Ibu mengerti dan mulai menyusui dengan benar. 11. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada BBL diantaranya apabila terjadi hipotensi dan infeksi. 12. Ibu mengerti dan memahami akan tanda bahaya pada bayi.	
---------------	--	--

### C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6-8 jam pertama

Tgl: 6 mei 2016 jam : 03.15 wib

S : SUBJEKTIF

#### BIODATA

Nama ibu	: Ny. "A"	Nama Suami	: Tn "A"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 35 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: RT 12 Klandasan Ilir Balikpapan		

#### KELUHAN UTAMA

Ibu mengeluh perut mules dan nyeri pada bagian perineum yang lecet

## O : OBJEKTIF

## Pemeriksaan Umum

KU : baik TTV: TD: 110/80 mmHg  
Kesadaran : composmentis N: 79x/m R:19x/m T:36,5oC

## Pemeriksaan fisik secara khusus

## Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum  
Mata : simetris, tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih  
Leher : tidak terlihat pembengkakan abnormal pada kelenjar tyroid dan vena jugularis  
Dada : simetris,hyperpigmentasi pada areola, putting menonjol, colostrums sudah keluar  
Abdomen : tidak ad abekas sc, terlihat linea nigra,  
Genetalia : tidak terlihat oedema, tidak ada laserasi, perdarahan  $\pm 55$  cc  
Anus : tidak ada hemoroid

## Palpasi

Leher : tidak teraba benjolan abnormal pada kelenjar tyroid dan vena jugularis



Dada : tidak ada nyeri tekan dan kolostrum sudah keluar  
 Abdomen : TFU : 2 jari bawah pusat, UC : keras (baik)

#### A: ANALISA DATA

Dx : Ny "K" P4004 6 jam postpartum dengan keadaan ibu dan bayi baik

Masalah : Nyeri bagian perineum

Kebutuhan : KIE manajemen nyeri

P :

#### Perencanaan

1. Observasi TTV dan pemeriksaan fisik ibu
2. Beritahu hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik ibu
3. Berikan KIE kebutuhan dasar ibu nifas
4. Buat kesepakatan kunjungan berikutnya
5. Lakukan dokumentasi hasil kunjungan

#### Pelaksanaan

Tgl : 6-05- 2016 jam : 03.15WITA

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
	03.15 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 dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan	

		normal.	
	03.20 WITA	Memberi tahu ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas; ibu dapat menjelaskan kebutuhan dasar ibu nifas dengan benar	
	03.30 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 6 yaitu pada tanggal 10 Mei 2016; Ibu bersedia dilakukannya kunjungan hari 6.	
	03.35 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 hari pertama

Tgl: 10 Mei 2016 jam : 17.15 wib

S : SUBJEKTIF

BIODATA

Nama ibu	: Ny. "A"	Nama Suami	: Tn "A"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 35 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: RT 12 Klandasan Ilir Balikpapan		

KELUHAN UTAMA

Putting susu Lecet, Nyeri Pinggang, Kesulitan posisi tidur sambil menyusui

## O : OBJEKTIF

## Pemeriksaan Umum

KU : baik TTV: TD: 120/80 mmHg  
Kesadaran : composmentis N: 80x/m R:20x/m T:36,5Oc

## Pemeriksaan fisik secara khusus

## Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum  
Muka : simetris, tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih  
Leher : tidak terlihat pembengkakan abnormal pada kelenjar tyroid dan vena jugularis  
Dada : simetris, hyperpigmentasi pada areola, puting menonjol, Puting susu tampak lecet  
Abdomen : Tidak terdapat bekas luka  
Genetalia : tidak terlihat oedema, tidak ada laserasi, perdarahan hanya flek  
Anus : tidak ada hemoroid

### Palpasi

- Leher : tidak teraba benjolan abnormal pada kelenjar tyroid dan vena jugularis
- Dada : Pedih di bagian putting susu
- Abdomen : TFU : 2 jari diatas symfisis

### A: ANALISA DATA

- Dx : Ny "A" P4004 6 hari postpartum dengan keadaan ibu dan bayi baik
- Masalah : putting susu lecet, kesulitan posisi menyusui, nyeri pinggang
- Kebutuhan : KIE teknik dan posisi menyusui yang benar

### P :

### Perencanaan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu
2. Berikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar
3. Berikan KIE mengenai posisi menyusui yang benar
4. Jelaskan penyebab nyeri pinggang yang dialami ibu
5. Berikan KIE mengenai pemilihan alat kontrasepsi yang tepat pada ibu
6. Buat kesepakatan dengan ibu kapan kunjungan ulang
7. Dokumentasikan hasil kunjungan

## Pelaksanaan

Tgl : 10-05- 2016 jam : 17.15WITA

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
10-05- 2016 jam :  17.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari bawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, , sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; ibu mengerti dengan kondisi saat ini	
17.15 WITA	Memberikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar ibu dapat memperagakan teknik menyusui yang benar	
17.25 WITA	Memberikan KIE mengenai posisi menyusui yang benar ibu dapat memperagakan posisi menyusui yang benar	
17.35 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang disebabkan oleh posisi menyusui sambil berbaring yang kurang benar	
17.40 WITA	Memberikan KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini	
17.45 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang masa nifas; Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Mei 2016	
17.50 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	

### 3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 2 Minggu Pertama

Tgl: 18 Mei 2016 jam : 17.00 wib

S : SUBJEKTIF

#### BIODATA

Nama ibu	: Ny. "A"	Nama Suami	: Tn "A"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 35 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: RT 12 Klandasan Ilir Balikpapan		

#### KELUHAN UTAMA

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Ibu mengatakan telah menggunakan KB Suntik 3 bulan

O : OBJEKTIF

#### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik TTV: T: 100/70 mmHg N: 79x/m R:19x/m  
T:36,5°C

Kesadaran : composmentis

#### Pemeriksaan fisik secara khusus

#### Inspeksi

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

- Muka : simetris, tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih
- Leher : tidak terlihat pembengkakan abnormal pada kelenjar tyroid dan vena jugularis
- Dada : simetris, hyperpigmentasi pada areola, puting menonjol, Puting susu tampak lecet
- Abdomen : Tidak terdapat bekas luka
- Genetalia : tidak terlihat oedema, tidak ada laserasi, perdarahan hanya flek
- Anus : tidak ada hemoroid

#### Palpasi

- Leher : tidak teraba benjolan abnormal pada kelenjar tyroid dan vena jugularis
- Dada : tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : TFU : 2 jari diatas symfisis

#### A: ANALISA DATA

- Dx : Ny "A" P4004 13 hari postpartum dengan keadaan ibu dan bayi baik
- Masalah : Nyeri perut bagian bawah
- Kebutuhan : Manajemen nyeri perut bagian bawah

P :

Perencanaan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Jelaskan efek samping kb yang dipilih ibu
3. Berikan KIE manajemen nyeri
4. Dokumentasikan hasil kunjungan

Pelaksanaan

Tgl : 18-05- 2016 jam : 17.00WITA

Tanggal/ Jam	Pelaksanaan	Paraf
18-05- 2016 17.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. Tidak ada pengeluaran lochea, sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; ibu mengerti dengan kondisi saat ini	
17.10 WITA	Menjelaskan efek samping dari kb yang ibu pilih, seperti nyeri perut bagian bawah karena kinerja hormone kb yang merangsang kontraksi.	
17.15 WITA	Memberikan KIE manajemen nyeri	
17.20 WITA	Melakukan dokumentasi; telah terdokumentasi dalam SOAP	



#### D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

##### 1. Dokumentasi Kunjungan Neonatus 1

Tanggal pengkajian : 6 Mei 2016

Jam : 03.00

Nama bayi : Bayi Ny."A"

Tanggal lahir : Kamis, 5 Mei 2016

Jenis kelamin : Laki-laki

Umur : 6 jam

Alamat : RT.12 Kelurahan Klandasan Ilir Balikpapan

Nama ibu : Ny. "A"                      Nama Suami : Tn "A"

Umur : 29 tahun                      Umur : 35 tahun

Pekerjaan : IRT                      Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMA                      Pendidikan : SMP

Agama : Islam                      Agama : Islam

Alamat : RT 12 Klandasan Ilir Balikpapan

S : Ibu bayi mengatakan melahirkan bayinya tanggal 5 Mei 2016  
Jam 21.05 WITA, jenis kelamin laki-laki berat badan 3080  
gram dan panjang badan 49 cm, bayi menyusu kuat, sudah  
BAK dan BAB

O :1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan Umum : baik

Tangis bayi : kuat

Tonus otot : kuat

## b. Tanda-tanda Vital :

Nadi : 124 x/mnt

Pernafasan : 42 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Bayi menyusu kuat

ASI belum keluar

## 2. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

Mata : simetris, sklera tidak ikterus,  
konjungtiva tidak anemisMulut : bibir lembab, tidak tampak stomatitis,  
lidah bersihAbdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali  
pusat kering, masih terbungkus kasa  
steril, tidak terdapat pus, tidak berbauEkstremitas : atas : simetris, tidak terdapat  
andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-  
jari lengkap, ekstremitas tidak  
kebiruan, tidak ikterusbawah : simetris, tidak terdapat  
andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-  
jari lengkap, ekstremitas tidak  
kebiruan, tidak ikterus.

A :

Dx : Neonatus Cukup Bulan Usia 6 jam dengan  
Keadaan Normal

Kebutuhan segera : Perawatan tali pusat, KIE menyusui on demand

P :

Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Pastikan bayi tetap menyusui
3. Jelaskan tanda bahaya pada neonatus
4. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke posyandu atau puskesmas
5. Dokumentasikan hasil pemeriksaan

Pelaksanaan

Jam 03.00 WIB

No	WAKTU	TINDAKAN	PARAF
1.	03.00 WITA	Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat. Ibu mengerti.	
2.	03.15 WITA	Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Ibu mengerti	
3.	03.25 WITA	Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Ibu mengerti.	
4.	03.30	Menganjurkan pada ibu untuk	

	WITA	kunjungan ulang sebulan kemudian untuk penimbangan bayi dan imunisasi BCG serta polio tanggal 5-07-2016. Ibu bersedia	
5.	03.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.	
6.	03.40 WITA	Menulis hasil kunjungan dalam bentuk SOAP	

## 2. Dokumentasi Kunjungan Neonatus 2

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2016

Jam : 17.00

Nama bayi : Bayi Ny."A"

Tanggal lahir : Kamis, 5 Mei 2016

Jenis kelamin : Laki-laki

Umur : 5 hari

Alamat : RT.12 Kelurahan Klandasan Ilir Balikpapan

Nama ibu : Ny. "A"                      Nama Suami : Tn "A"

Umur : 29 tahun                      Umur : 35 tahun

Pekerjaan : IRT                      Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMA                      Pendidikan : SMP

Agama : Islam                      Agama : Islam  
Alamat : RT 12 Klandasan Ilir Balikpapan

S : Ibu bayi mengatakan melahirkan bayinya tanggal 5 Mei 2016  
Jam 21.05 WITA, jenis kelamin laki-laki berat badan 3080  
gram dan panjang badan 49 cm, bayi menyusu kuat, BAK 7-  
8x/hari, BAB 4x/hari.

O : 1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan Umum : baik

Tangis bayi : kuat

Tonus otot : kuat

b. Tanda-tanda Vital :

Nadi : 124 x/mnt

Pernafasan : 42 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Bayi menyusu kuat

ASI lancar

2. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

Mata : simetris, sklera tidak ikterus,  
konjungtiva tidak anemis

Mulut : bibir lembab, tidak tampak stomatitis,  
lidah bersih

Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat kering, masih terbungkus kasa steril, tidak terdapat pus, tidak berbau

Ekstremitas : atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus

bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus.

A :

Dx : Neonatus Cukup Bulan Usia 5 hari dengan Keadaan Normal

P :

Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Pastikan bayi mendapat ASI cukup
3. Jelaskan tanda bahaya pada neonatus
4. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke posyandu atau puskesmas
5. Dokumentasikan hasil pemeriksaan

## Pelaksanaan

Jam 17.00 WIB

No	WAKTU	TINDAKAN	PARAF
1.	17.15 WITA	Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat. Ibu mengerti.	
2.	17.20 WITA	Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Ibu mengerti	
3.	17.25 WITA	Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Ibu mengerti.	
4.	17.30 WITA	Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang sebulan kemudian untuk penimbangan bayi dan imunisasi BCG serta polio tanggal 5-07-2016. Ibu bersedia	
5.	17.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.	
6.	17.40 WITA	Menulis hasil kunjungan dalam bentuk SOAP	





Suhu : 36,5 °C

Bayi menyusu kuat

ASI lancar

2. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

Mata : simetris, sklera tidak ikterus,  
konjungtiva tidak anemis

Mulut : bibir lembab, tidak tampak stomatitis,  
lidah bersih

Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali  
pusat kering, tidak terdapat pus

Ekstremitas : atas : simetris, tidak terdapat  
andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-  
jari lengkap, ekstremitas tidak  
kebiruan, tidak ikterus

bawah : simetris, tidak terdapat  
andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-  
jari lengkap, ekstremitas tidak  
kebiruan, tidak ikterus.

A :  
Dx : Neonatus Cukup Bulan Usia 13 hari dengan Keadaan Normal

P :

Perencanaan :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Pastikan bayi mendapatkan cukup ASI
3. Jelaskan tanda bahaya pada bayi
4. Anjurkan ibu untuk ke puskesmas agar bayi mendapatkan imunisasi yang sesuai

Jam 16.00 WIB

No	WAKTU	TINDAKAN	PARAF
1.	16.15 WITA	Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat. Ibu mengerti.	
2.	16.20 WITA	Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Ibu mengerti	
3.	16.25 WITA	Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Ibu mengerti.	
4.	16.30 WITA	Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang sebulan kemudian untuk penimbangan bayi dan imunisasi BCG serta polio tanggal 5-07-2016. Ibu bersedia	
5.	16.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan	

		sekitar bayi tetap hangat.	
6.	16.40	Menulis SOAP	

#### E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian/Waktu : 10 Mei 2016 jam : 17.15 wib

Tempat : Rumah Ny. A

**S :**

##### 1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan kontrasepsi dengan tujuan menjarakkan kehamilan. 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.

##### 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Didalam keluarga, ibu tidak memiliki riwayat kesehatan tertentu dan tidak memiliki riwayat alergi makanan tertentu. Selain itu ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

##### 4. Riwayat Menstruasi

HPHT Ny. S adalah 25-7-2015, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 1 Mei 2016 dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 28-30 hari, lama haid 7-8 hari, banyaknya haid setiap harinya 2-3 kali ganti

pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 13 tahun.

#### 5. Riwayat Obstetri

NO	Anak Ke	Masa Gestasi	Penyulit	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Usia Sekarang
1	1	37-38 mg	-	Normal	Bidan	-	10 thn
2	2	37-38 mg	-	Normal	Bidan	-	6 thn
3	3	38-39 mg	-	Normal	Bidan	-	3 thn
4	4	40-41 mg	-	Normal	Bidan	-	0 bulan

#### 6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3x/hari dengan porsi makan: nasi sepori, 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 Psikososio-kultural Spiritual

Ini merupakan pernikahan pertama. Ibu menikah sejak usia 19 tahun, lama menikah  $\pm$  2 tahun, status pernikahan sah. Ini merupakan kelahiran anak yang kedua. Kultural dalam keluarga ibu tidak memiliki

adat istiadat ataupun tradisi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sebelumnya ibu tidak memakai KB.

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak simetris, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, tampak bersih, warna rambut hitam, konstruksi rambut kuat, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tampak simetris, tidak tampak kloasme gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema.

Mata : Tampak simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera berwarna putih, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau.

Hidung : Tampak simetris, tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, tidak ada

- pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis ataupun caries, tampak gigi geraham berlubang di kanan dan kiri.
- Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi, tidak tampak alat bantu otot pernapasan, irama jantung terdengar teratur (frekuensi jantung 78 x/m), tidak terdengar suara nafas tambahan (RR: 20x/menit).
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran asi, tampak hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu tampak menonjol. Tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tidak teraba massa/pembesaran.

Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan cavilari refil kembali dalam waktu  $\geq 2$ detik.

**A :**

Diagnosa : P<sub>4004</sub> usia 29 tahun

Masalah : Tidak ada

Masalah : Kesalahan memilih metode kontrasepsi

Potensial

Kebutuhan : Pengenalan metode kontrasepsi yang sesuai

Segera

**P :**

## Perencanaan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik
2. Berikan KIE mengenai kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu
3. Buat kesepakatan untuk menggunakan kontrasepsi pada ibu

## Pelaksanaan

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	17.35 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal; Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.	
2.	17.40 WITA	Memberi KIE mengenai kontrasepsi efektif yang tidak mempengaruhi produksi ASI dan hubungan seksual; Ibu dapat menyebutkan dan menjelaskan	

		mengenai KB dan akan membicarakan terlebih dahulu kepada suaminya untuk memastikan keputusan yang ibu ambil (SAP dan leaflet terlampir)	
3.	17.50 WITA	Membuat kesepakatan untuk melakukan kontasepsi sesuai pilihan ibu; Ibu berjanji akan menghubungi dan akan segera memberitahu hasil keputusannya. Dan untuk sementara pada saat berhubungan ibu dianjurkan memakai Kondom.	



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan teori dengan Asuhan Kebidanan Konprehensif yang diterapkan pada klien Ny. A 29 tahun sejak kontak pertama pada tanggal 3 Maret yaitu dimulai dari masa kehamilan 30 minggu 1 hari, persalinan, bayi baru lahir, post partum dan neonatus, dapat dibahas sebagai berikut :

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

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

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada tanggal 3 Maret 2016 ditemukan Ny. A usia 29 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> usia kehamilan 30 minggu 1 hari (TM III) kehamilan fisiologis. HPHT Ny.A adalah tanggal 25 Juli 2015 dengan taksiran persalinan pada tanggal 1 Mei 2016. Hasil pemeriksaan : TD 90/60 mmHg, nadi 79x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 35,6°C. Pemeriksaan palpasi leopard TFU 27cm, setengah px-pusat dengan tafsiran berat janin 2325 gram. Kepala janin belum memasuki pintu atas panggul. Denyut jantung janin 132x/menit, Hb 11,9gr %. Hasil pemeriksaan dan keadaan janin dalam batas normal.

Memasuki kehamilan trimester III Ny. A mengeluh kesulitan tidur. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney tahun 2007, yaitu pada trimester III salah satu keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil adalah

kesulitan tidur. Hal ini merupakan hal yang normal pada ibu hamil, disebabkan oleh kecemasan, kekhawatiran, ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena Ny. A memiliki keluhan kesulitan untuk tidur saat memasuki kehamilan trimester III saja. Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi insomnia di kehamilan tua yaitu dengan minum air hangat (susu atau teh hangat), melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, mengambil posisi relaksasi. (Varney 2008).

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. A ditemukan hasil pemeriksaan tekanan darah yakni 90/60 mmHg. Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan.

Tekanan darah normal 90/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila darah ibu tidak lebih dari 140/90 mmHg berarti tekanan darah ibu tinggi, dan itu adalah salah satu gejala preeklamsi (Depkes RI 2010).

Menurut penulis kehamilan Ny. A tidak termasuk resiko tinggi karena tekanan darah Ny. A 90/60 mmHg.

Tanggal 3 Mei 2016 pukul 17.00 WITA dilakukan kunjungan kedua pada Ny. A pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Hasil pemeriksaan : TD 110/80 mmHg, nadi 79 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan palpasi leopold TFU 30 cm, 3 jari di bawah px dengan tafsiran berat janin 2945 gram. Kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. Denyut jantung janin 127 x/menit. Hasil pemeriksaan dan keadaan janin dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (Manuaba 2010) dengan usia kehamilan 40 minggu TFU berada 3 jari di bawah px dan pengukuran tafsiran berat janin sudah sesuai dengan rumus menurut Jhonson dengan mengurangkan 11 untuk janin yang sudah masuk pintu atas panggul.

Keluhan Ny. A saat ini adalah sesak, kram pada kaki dan gerah. Hal ini masih di anggap fisiologis berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Varney 2008) yaitu wanita dapat memiliki masalah kram pada kaki dan gerah pada trimester kedua atau ketiga.

Tanggal 5 Mei 2016 pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga pada Ny. A pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Hasil pemeriksaan : TD 110/80 mmHg, nadi 79 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan palpasi leopold TFU 30 cm, 3 jari di bawah px dengan tafsiran berat janin 2945 gram. Kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul. Denyut jantung janin 140 x/menit. Hasil pemeriksaan dan keadaan janin dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (Manuaba 2010) dengan usia kehamilan 30 minggu TFU berada 3 jari di bawah px dan pengukuran tafsiran berat janin sudah sesuai dengan rumus menurut Jhonson dengan mengurangkan 11 untuk janin yang sudah masuk pintu atas panggul.

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan ada pengeluaran lendir. Sesuai teori yang dikemukakan Varney (Varney 2008) yaitu nyeri ligamentum Teres Uteri karena terjadi penekanan oleh berat uterus yang meningkat pesat pada ligamen. salah satu dampaknya adalah rasa nyeri.

Menurut penulis nyeri yang dialami Ny. A bersifat normal/fisiologis karena merupakan keluhan yang biasa dirasakan pada kehamilan trimester III. Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikannya konseling mengenai cara mengatasi nyeri dengan menggunakan bantal penyokong yang diletakkan tepat dibawah posisi uterus berada saat berbaring miring (Varney 2008).

## 2. Asuhan Persalinan

Memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. A yaitu 40 minggu 3 hari. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena Ny. A dapat lahir dengan aterm. Kesenjangan tidak dapat ditemukan karena tidak adanya faktor-faktor penyebab komplikasi seperti anemia, hipertensi, infeksi, paritas dan KPD.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR 2008). Penulis menyimpulkan bahwa tanda-tanda persalinan yang dialami Ny. A sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

### a. Kala I

Tanggal 5 Mei 2016 pukul 13.45 WITA Ny. A merasa kencang-kencang namun belum keluar lendir darah. Pada pukul 13.45 WITA Ny. A memutuskan untuk segera pergi ke UGD RSUD Balikpapan karena

Ny. A merasakan mules-mules yang semakin sering. Klien mengeluh sakit dan nyeri di bagian bawah pinggang menjalar hingga ke perut, yang kemudian diikuti kencang-kencang yang semakin sering.

Pada pukul 14.15 WITA saat di periksa dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lembut, effacement 25 %, pembukaan 2 cm, ketuban utuh/belum pecah, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, Denominator UUK, hodge I, DJJ 140 x/menit dengan HIS frekuensi: 1 x dalam 10 menit, durasi: 15 detik.

Saat klien memasuki fase aktif bidan menyiapkan partus set serta alat pelindung diri dan perlengkapan bayi. Hal ini sesuai dengan APN (JNPK-KR 2013) langkah awal pertolongan persalinan adalah menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan. Penulis berpendapat, penyiapan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan tersebut selain memudahkan bidan dalam proses pertolongan persalinan juga sebagai mengoptimalkan waktu dalam pertolongan persalinan.

Kala I hingga kala II yang dialami Ny. A berlangsung selama 7 jam yaitu sejak pukul 14.00 WITA hingga 21.00 WITA. Menurut JNPK-KR (2008), lama kala I untuk primigravida berlangsung selama  $\pm$  12 jam sedangkan multigravida sekitar  $\pm$  8 jam.

Penulis berpendapat, lama kala I Ny. A berlangsung dengan normal dikarenakan kontraksi yang baik, posisi janin yang normal didalam rahim, dan jalan lahir Ny. S yang normal.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sumarah (Sumarah 2009), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu penanganan terbaik dapat berupa observasi yang cermat dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan) dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong.

b. Kala II

Kala II yang dialami Ny. A berlangsung selama 5 menit, tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh JNPK-KR (JNPK-KR 2008) menyebutkan pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam. Bayi lahir spontan pukul 21.05 segera menangis A/S 8/10, Berat 3080 gram, Panjang 49 cm, lingkar kepala : 32 cm, anus (+), caput/cephal : -/-, BAB/BAK : +/+, jenis kelamin laki-laki, sisa ketuban jernih. Penulis berpendapat, proses persalinan Ny. A berlangsung lancar dikarenakan selalu terpantaunya persalinan klien sesuai dengan partograf, kekooperatifan pasien yang selalu mengikuti saran penulis dan bidan sebagai upaya membantu memperlancar proses persalinannya.

c. Kala III

Pukul 21.15 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat lateralis, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, tebal plasenta  $\pm$  2 cm, lebar plasenta  $\pm$  16 cm. Lama kala III Ny. A

berlangsung  $\pm$  10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan JNPK-KR tahun 2008 bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit. Selain itu didukung pula dengan teori yang menjelaskan bahwa biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan cc atau dengan tekanan pada fundus uteri (JNPK-KR, 2008). Penulis sependapat dengan pernyataan diatas karena plasenta Ny. A lahir tidak lebih dari 30 menit.

Perdarahan kala III pada Ny. A berkisar sekitar normal yaitu 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan JNPK-KR (JNPK-KR 2008), bahwa Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena dari hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. A tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

d. Kala IV

Pada perineum terdapat laserasi derajat I yaitu pada mukosa vagina. Sesuai dengan pengkategorian laserasi menurut JNPK-KR (JNPK-KR 2008), laserasi perineum derajat I yaitu yang luasnya mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dilakukan tindakan penjahitan.

Penulis berpendapat, dalam pelaksanaannya bidan tidak melakukan penjahitan pada perineum karena tidak ada perdarahan aktif. Setelah itu

bidan melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

Pada 15 menit pertama pasca persalinan dilakukan pemantauan 2-3 kali. Hasil kontraksi uterus Ny. A baik dan perdarahan pervaginam  $\pm$  40 cc. Pada 1 jam pertama pasca persalinan pemantauan dilakukan setiap 15 menit. Pada pukul 21.30 WITA, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, TFU sepusat, kontraksi uterus klien baik, kandung kemih kosong, perdarahan tetap  $\pm$  40 cc. Dilanjutkan pemantauan kedua pada pukul 21.45 WITA, tekanan darah Ny. S 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  30 cc. Pemantauan ketiga pada pukul 22.00 WITA, tekanan darah Ny. S 100/70 mmHg, nadi 78 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam  $\pm$  20 cc. Pemantauan keempat pada pukul 22.15 WITA, tekanan darah Ny. S 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam  $\pm$  15 cc.

Selanjutnya dilakukan pemantauan setiap 30 menit pada jam kedua paska persalinan. Pada pukul 22.45 WITA, tekanan darah Ny. S 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  10 cc. Kemudian pada pukul 23.15 WITA, tekanan darah Ny. S 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam  $\pm$  10 cc.



Hal ini sejalan dengan teori yang dipaparkan Saifuddin(Saifuddin 2010), pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

### 3. Bayi Baru Lahir

Kehamilan Ny. A berusia 41 minggu 3 hari, hal ini sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun 2011).

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena saat bersalin usia kehamilan Ny. A aterm dan berat badan bayi Ny. A 3080 gram. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Score (AS), didapatkan hasil AS bayi Ny. A yaitu 8/10. Penilaian ini termasuk dalam keadaan normal karena menurut Saifuddin(Saifuddin 2006), bahwa bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang

apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3. Sehingga penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena nilai AS bayi Ny.A dalam batas normal yaitu 8/10.

Kemudian dilakukannya pemotongan tali pusat dengan cara Ikat tali pusat 1cm dari perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah 2009).

Penulis sependapat dengan teori diatas perawatan tali pusat sangat penting dilakukan agar mencegah terjadinya infeksi pada potongan tali pusat yang tersisa pada bayi. Apabila perawatan tali pusat dapat dilakukan dengan prinsip bersih dan kering, maka tali pusat akan cepat mengering dan terlepas dengan sendirinya. Setelah dilakukan perawatan tali pusat kemudian bayi diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD.

Setelah 1 jam dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. A dengan hasil yaitu BB : 3080 gram, PB : 49 cm, LK : 32 cm, caput (-), cephal (-), miksi (-), defekasi (-), cacat (-), reflek normal. Menurut Depkes tahun 2005, bayi baru lahir normal memiliki ciri berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm dan lingkar kepala 32-35 cm. . Penulis berpendapat, hasil dari pemeriksaan fisik bayi Ny. A dalam batas normal dan sesuai dengan teori. Pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan sesegera mungkin dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak pada bayi serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut.

Setelah pemeriksaan fisik, bayi Ny. S diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral. Setelah satu jam kemudian bayi Ny. A diberikan imunisasi hepatitis B secara IM pada paha kanan anterolateral dan antibiotik berupa salep mata. Asuhan ini di berikan sesuai dengan teori JNPK-KR (JNPK-KR 2008), bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri serta pemberian tetes mata tetrasiklin dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral.

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi..

#### 4. Nifas

Pada masa nifas, Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali yaitu saat 6 jam post partum, 6 hari post partum dan 2 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum (Suherni 2009).

Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Tanggal 6 mei 2016 jam : 03.15 WITA dilakukan kunjungan pada Ny A yaitu 7 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil : ibu tidak memiliki keluhan, ibu dapat beristirahat setelah proses persalinannya, ibu sudah BAK ke kamar mandi, puting susu ibu menonjol, TD 110/80 mmHg suhu tubuh 36,3°C, nadi 79 x/menit, pernafasan 19 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong, perdarahan pervaginam tampak sedikit, lochea rubra, luka jahitan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni (Suherni 2009), tujuan pada asuhan kunjungan 6-8 jam post partum diantaranya yaitu mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menurut penulis pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal.

Tanggal 10 Mei 2016, pukul 17.15 WITA dilakukan kunjungan ke 2 pada Ny A yaitu 6 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil : ibu memiliki keluhan puting susu lecet, kesulitan dalam memposisikan diri untuk menyusui dan nyeri pinggang, TD 120/80 mmHg suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, BB 48 kg, Hb 12,9 gr %, TFU 2 jari diatas symfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong, perdarahan pervaginam tampak sedikit, lochea sanguilenta.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni (Suherni 2009), tujuan pada asuhan kunjungan hari keenam diantaranya memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas, mobilisasi dini, tanda bahaya nifas, posisi menyusui dan teknik menyusui yang benar dan KIE dini mengenai pemilihan KB yang sesuai dengan kondisi ibu.

Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek ini dapat dikarenakan ibu bingung memilih posisi yang tepat untuk menyusui serta teknik menyusui yang belum benar.

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa KIE teknik menyusui dan posisi menyusui sangat penting karena teknik dan posisi menyusui dapat mempengaruhi produksi ASI yang diberikan. Hal ini terbukti dengan hasil yang didapatkan oleh Ny. A karena setiap dilakukannya kunjungan rumah puting susu ibu tidak lagi mengalami lecet dan ibu sangat nyaman menyusui bayinya dengan bersandar sehingga terhindar dari sakit pinggang.

Tanggal 18 Mei 2016, pukul 17.00 WITA dilakukan kunjungan pada Ny A yaitu 2 minggu post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil : ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, TD 100/70 mmHg suhu tubuh 36,5°C, nadi 79 x/menit, pernafasan 19 x/menit, BB 48 kg, TFU tidak teraba,

perdarahan pervaginam tidak ada, lochea alba. Hal ini belum sesuai dengan teori menurut Suherni(Suherni 2009), tujuan pada asuhan kunjungan 2 minggu diantaranya memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi. Hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal.

#### 5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu dan 4 minggu 4 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (Muslihatun 2011) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari.

Menurut penulis kunjungan pada neonatus penting dilakukan karena periode neonatus yaitu bulan pertama kehidupan. Bayi banyak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat signifikan. Begitu banyak perubahan yang terjadi dalam tubuh bayi dari ketergantungan pada saat didalam rahim menjadi tidak tergantung pada ibu saat bayi sudah melewati proses persalinan. Serta sebagai deteksi dini apabila terdapat penyulit pada neonatus.

Tanggal 6 Mei 2016. Pukul 03.15 WITA dilakukan kunjungan Neonatus 6-8 jam pertama pada bayi Ny. A yaitu pada 6 jam setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, nadi 142 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5 °C, BB 3080 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, dan LILA 11

cm, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, ASI sebagai asupan nutrisi bayi, bayi telah mendapat injeksi vitamin K, bayi telah mendapat imunisasi Hepatitis B 0 hari, bayi telah diberi salep mata antibiotik, bayi sudah BAK dan BAB. Hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Tanggal 10 Mei 2016. Pukul 17.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus pertama pada bayi Ny. A yaitu pada 5 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, nadi 136 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,7 °C, BB : 3100 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm dan LILA : 11 cm, tali pusat belum terlepas, ASI sebagai asupan nutrisi bayi, tampak ada bintik-bintik merah dan berair disekitar wajah bagian atas.

Menurut teori kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan, disertai dengan gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat yaitu di dahi, leher, bagian yang tertutup pakaian (dada, punggung), tempat yang mengalami tekanan atau gesekan pakaian dan juga kepala disebut miliaria/biang keringat (Sudoyo 2009).

Menurut penulis bayi mengalami miliaria/biang keringat karena kurangnya Ny. A menjaga kebersihan pada bayi. Keluhan tersebut dapat teratasi karena ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh penulis untuk memandikan bayi secara teratur paling sedikit 2 kali sehari menggunakan air dingin dan sabun, bila berkeringat sesering mungkin dibasuh dengan menggunakan handuk (lap) basah, kemudian dikeringkan dengan handuk atau kain yang lembut. Setelah itu dapat diberikan bedak tabur.

Tanggal 18 Mei 2016. Pukul 17.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus ketiga pada bayi Ny. S yaitu pada 13 hari setelah bayi lahir.

Keadaan umum neonatus baik, nadi 138 x/menit, pernapasan 51 x/menit, suhu 36,9 °C, BB 4000 gram, PB 56 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, LP 36 cm, ASI sebagai asupan nutrisi bayi, bayi tidak rewel.

#### 6. Pelayanan Keluarga Berencana

Tanggal 10 Mei 2016 Ny. A mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi yang bisa menjarakkan kehamilannya mengingat Ny. A telah memiliki 4 anak. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (Manuaba 2010), KB merupakan metode dalam penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Ibu memilih KB suntik 3 bulan.

#### **B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan**

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. A di temukan beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

##### 1. Keterbatasan pada penulis

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PKL II terkadang menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A Di Kelurahan Klandasan Ilir Balikpapan Selatan, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis :

1. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Kehamilan yang dialami oleh Ny. A tergolong fisiologis karena keluhan-keluhan yang dialami Ny. A merupakan keluhan umum yang terjadi pada ibu hamil trimester III dan sudah dijelaskan pada buku Varney tahun 2008 bahwa keluhan ketidaknyamanan memang fisiologis di trimester III.
2. Melakukan asuhan persalinan normal secara komprehensif. Persalinan yang dialami oleh Ny. A berlangsung normal dimulai dari kala I hingga pembukaan lengkap dimana kemajuan persalinan tercatat dalam partograf dan tidak melewati garis waspada, tidak terdapat perdarahan pasca persalinan dan ruptur derajat 1 tanpa adanya perdarahan aktif.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir secara komprehensif. Bayi Ny. A lahir sehat secara spontan, segera menangis dan tidak tampak kelainan konginental. Apgar skor 8/10 menandakan tidak adanya gejala asfiksia. Ketuban jernih menandakan tidak adanya masalah pada bayi.
4. Melakukan asuhan masa nifas secara komprehensif. Asuhan nifas dengan jumlah kunjungan 3 kali tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Hanya terdapat keluhan keluhan umum yang terjadi pada ibu nifas yaitu puting susu lecet dan bisa teratasi berkat adanya KIE teknik dan posisi menyusui yang benar.

5. Melakukan asuhan neonatus secara komprehensif. Pada saat kunjungan hari keenam didapatkan hasil pemeriksaan bintik-bintik merah dan berair disekitar wajah bagian atas. Hal tersebut dapat teratasi karena adanya asuhan yang diberikan oleh penulis dan bidan seperti pemberian KIE tentang memandikan bayi menggunakan air dingin dan sabun, bila berkeringat sesering mungkin dibasuh dengan handuk (lap) basah, kemudian dikeringkan dengan handuk atau kain yang lembut, setelah itu berikan bedak tabur.
6. Pada kunjungan hari ke 14 hasil pemeriksaan bayi fisiologis tanpa ada masalah karena terpantau dalam asuhan kebidanan.
7. Melakukan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif. Klien diberikan konseling. Konseling berjalan lancar dan ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

## **B. Saran**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan diupayakan mampu memberikan kontribusi yang nyata dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif ini dengan tidak mempersulit penulis untuk mendapatkan data sekunder sebagai referensi dalam penyusunan laporan asuhan komprehensif ini. Karena dengan adanya laporan tugas akhir berupa asuhan komprehensif ini maka kami telah membantu terlaksananya program MPR.

2. Bagi Puskesmas Wilayah Kerja Setempat

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

3. Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diupayakan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional, dan mandiri. Selain itu lebih menyelaraskan lagi persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

4. Bagi klien

Kepada klien diupayakan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil khususnya jarak kehamilan yang beresiko, persalinan

yang aman, bayi baru lahir, nifas, neonates dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

5. Bagi penulis

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Amirin, 2009. *Penelitian Eksploratori (Eksploratif)*, Yogyakarta: Ekonisia Fakultas Ekonomi UII.
- Anggraini, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Bobak, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Jakarta: EGC.
- Cunningham, 2006. *Obstetri Williams*, Jakarta: EGC.
- Depkes RI, 2005. *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2012. *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2015. *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*, Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2010. *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2011. *Buku Profil Kependudukan*, Balikpapan: Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2016. *Buku Profil Kependudukan*, Balikpapan: Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.
- JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta: Depkes RI.
- JNPK-KR, 2013. *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta: Depkes RI.
- Kristiyanasari, 2010. *Gizi Ibu Hamil*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusmiati, Y., 2009. *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Mansur, 2009. *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I.B.G., 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC.
- Marmi, 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muslihatun, 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*, Yogyakarta: Fitramaya.

- Nasution, M., 2007. *Proses Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantiawati, 2010. *Asuhan Kebidanan 1*, Jakarta: Nuha Medika.
- Pinem, S., 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Jakarta: KDT.
- Ritonga, A., 2003. *Kependudukan dan Lingkungan Hidup*, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Saifuddin, 2007. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: YBPSP.
- Saifuddin, 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: YBPSP.
- Saifuddin, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Jakarta: YBPSP.
- Salmah, 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*, Jakarta: EGC.
- Sudoyo, 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta: Interna Publishing.
- Suherni, 2009. *Perawatan Masa Nifas*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Sujianti, 2011. *buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*, YOGYAKARTA: YBPSP.
- Sukarni, 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Sumarah, 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Varney, H., 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*, Jakarta: EGC.
- Waspadji, 2007. *Telaah Mengenai Faktor Metabolik dan Respon Imun Pada Pasien DM*, Jakarta: Program Pascasarjana UI.