

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY."S" G<sub>5</sub>P<sub>2202</sub> HAMIL 33-34 MINGGU DI WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS BARU ULU KOTA BALIKPAPAN**



**Oleh:**

**DWI AYU PARYUANDA**  
**NIM. PO.7224113052**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR**  
**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN**  
**2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY."S" G<sub>5</sub>P<sub>2202</sub> HAMIL 33-34 MINGGU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BARU ULU KOTA BALIKPAPAN**



**Oleh:**

**DWI AYU PARYUANDA  
NIM. PO.7224113052**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN  
2016**

## HALAMAN PENGESAHAN

### “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.”S” DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU ULU KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2016

**DWI AYU PARYUANDA**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 22 Juni 2016

#### **Penguji Utama**

**Ernani Setyawati, M.Keb**

NIP. 198012052002122001

(.....)

#### **Penguji I**

**Faridah Hariyani, M.Keb**

NIP. 198005132002122001

(.....)

#### **Penguji II**

**Hj. Halwiyah.,A.Md.,SKM**

NIP. 196402241984022002

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

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

NIP.195507131974022001

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

NIP. 197403201993032001

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Dwi Ayu Paryuanda

Tempat, Tanggal Lahir : Tarakan, 20 Nopember 1995

Agama : Islam

Alamat : Perum Bukit Batakan Indah Blok AD No.13 RT 13 Kelurahan  
Manggar Kecamatan Balikpapan Timur Kota Balikpapan

Riwayat Pendidikan :

1. TK Tunas Teratai Bunyu tahun 2000-2001
2. SD Negeri 005 Bunyu tahun 2002-2007
3. SMP Negeri 1 Bunyu tahun 2008-2010
4. SMA Negeri 1 Bunyu tahun 2011-2013
5. Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kal-Tim  
Prodi Kebidanan Balikpapan tahun 2014 - sekarang

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu  
Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha mulia  
Yang mengajar manusia dengan pena,  
Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)  
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)  
Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang  
yang diberi ilmu beberapa derajat  
(QS : Al-Mujadilah 11)  
Ya Allah,  
Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan  
bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi  
warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu,  
Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai  
Di penghujung awal perjuanganku  
Segala Puji bagi Mu ya Allah*

Karya kecil nansederhana ini kupersembahkan :

### **Almarhum Ayah dan Mama**

Terima kasih untuk mama saya Sri Rahayu.,S.Pd wanita terhebat yang selalu memberi semangat, doa, serta dukungan materi dan spiritualnya sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu, dan untuk Ayah ini untuk ayah amanah yang ayah beri telah anak ayah jalankan dengan tulus dan sepenuh hati, dan anak ayah pun jatuh cinta akan amanah yang diberi, walaupun luar biasa perjalanan ini, mohon maaf selama 3 tahun kuliah ini uwi tidak pernah pulang menengok makan ayah karena ayah sendiri bisa liat kan, I Love You dad dan ini akan uwi terus jaga amanah ayah.

### **Keluargaku**

Paramita Hayuningasih, ST dan kakak ipar saya Zulfamiristy yang selalu memberi semangat dihari-hari saya menjalini kuliah kebidanan dari awal pendaftaran, ikut PPS ke samarinda hingga sampai hari ini dan selalu memberikan nasihat dan gambaran yang membuat saya selalu bisa berpikir kritis mengabungkan antara pikiran dan hati, antara ilmu ketuhanan dan kebidanan. Dan untuk Sidi Hamim Ar-Ruqqe

ponakan pertama ku yang juga salah satu bayi yang aku tolong selama perjalanan kuliah ku hey Hamim sehat terus dan Insya Allah kamu salah satu yang akan aunty berikan amanah selanjutnya.

### **Pembimbingku**

Ibu Faridah Hariyani, M.Keb dan Ibu Hj. Halwiyah, A.Md.,SKM tidak ada kata selain terima kasih, terima kasih, terima kasih untuk segala bimbingan, nasihat, didikan dan motivasinya ibu. Tanpa ibu Dwi hanya lah sebuah pulpen tanpa tinta.

### **Pasien LTA**

Kepada Ny.S dan Tn.M terima kasih atas kepercayaan yang luar biasa, dan kesediannya untuk meluangkan waktu untuk Dwi dan tanpa ibu dan bapak perjalanan saya ini pasti terhambat, dan Hudzaifah sehat terus dekk terima kasih sudah lahir normal dan sehat.

### **Teman-teman satu perjuangan**

Akhirnya akhirnya akhirnya yaaa selesai juga, terima kasih untuk pernah hadir dikehidupan 3 tahun nya Dwi yang banyak sekali membawa cerita, semakin mengenal banyak orang dan menambah deretan yang suatu saat Insya Allah kita akan reunion. Selamat berpisah semoga setelah lulus ini Allah memberikan jalan terbaik untuk kita semua.

### **Motto**

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui. (QS. Al-Baqarah, 2: 216)

Allah memberikan apa yang aku butuhkan bukan apa yang aku harapkan, Allah selalu memberikan yang terbaik dari yang baik dan paling baik untukku

Jangan berhenti untuk bermimpi karena mungkin suatu saat nanti mimpi mu akan menjadi kenyataan, tentu dengan kerja keras, totalitas, tanggung jawab dan berpikir positif (Bambang Pamungkas)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “S” Di Kelurahan Baru Ulu Balikpapan Selatan Tahun 2016” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati penulis menerima semua masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang sangat berarti dan dalam kesempatan ini tidak lupa penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada :

1. Drs. H. Lamri, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
2. Sonya Yulia.S, S.Pd.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
3. Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Ernani Setyawati, M.Keb selaku penguji utama dalam laporan tugas akhir ini.
5. Faridah Hariyani, M.Keb, selaku Pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Hj. Halwiyah.,A.Md.,SKM, selaku pembimbing II yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
8. Serta semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak dapat diucapkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan yang ada pada penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan yang akan datang.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terimakasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca.

Wassalamu'alaikumwr.wb.

Balikpapan, Juni 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

COVER .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR BAGAN .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan .....	7

1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis .....	7
2. Manfaat Praktis.....	8
E. Ruang Lingkup .....	9
F. Sistematika Penulisan .....	9

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif .....	12
B. Konsep Dasar teori Berdasarkan Kasus.....	74
C. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	118

## BAB III SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Penelitian.....	148
B. Kerangka Kerja.....	148
C. Subjek Studi Kasus.....	151
D. Pengumpulan dan Analisis Data.....	151
E. Etika Penelitian.....	153

## BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care .....	155
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care.....	169
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	186

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care .....	191
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus .....	204
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	210
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan .....	214
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan. ....	228
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	230
B. Saran .....	232
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Tabel skor Poedji Rochjati.....	24
2.2	Usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri.....	27
2.3	Peningkatan berat badan selama kehamilan.....	30
2.4	APGAR skor.....	54
2.5	Pertambahan Berat Badan Menurut Umur.....	60
2.6	Involusi uteri .....	65
2.7	Bishop skor.....	95
2.8	Klasifikasi Hipertensi.....	107
2.9	Persyaratan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi.....	117
2.10	Diagnosa nomenklatur kebidanan.....	120
2.11	Diagnosa Dan Dasar Diagnosa.....	136
2.12	Masalah dan Dasar Masalah.....	137
4.1	Pelaksanaan Asuhan.....	158
4.2	Pelaksanaan Asuhan.....	164

4.3	Pelaksanaan Asuhan.....	168
4.4	His fase laten.....	171
4.5	Pelaksanaan Asuhan.....	174
4.6	Pelaksanaan Asuhan.....	175
4.7	His fase aktif.....	176
4.8	Pelaksanaan Asuhan.....	178
4.9	Pelaksanaan Asuhan.....	181
4.10	Pelaksanaan Asuhan.....	183
4.11	Pelaksanaan Asuhan.....	185
4.12	APGAR Skor.....	187
4.13	Pola fungsional kesehatan.....	187
4.14	Pelaksanaan Asuhan.....	190
4.15	Pelaksanaan Asuhan.....	193
4.16	Pelaksanaan Asuhan.....	194
4.17	Pelaksanaan Asuhan.....	201
4.18	Pelaksanaan Asuhan.....	204

4.19	Pelaksanaan Asuhan.....	205
4.20	Pola fungsional kesehatan.....	206
4.21	Pelaksanaan Asuhan.....	207
4.22	Pola fungsional kesehatan.....	208
4.23	Pelaksanaan Asuhan.....	209
4.24	Pelaksanaan Asuhan.....	211
4.25	Pelaksanaan Asuhan.....	212

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
AKM	: Angka Kematian Maternal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular

IMT	: Indeks Masa Tubuh
IV	: Intravena
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PI	: Pencegahan Infeksi
PP	: Post Partum
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Demografi
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TPM	: Tetesan Permenit
VTP	: Ventilasi Tekanan Positif
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR GAMBAR

2.1	Penanganan Asfiksia.....	104
-----	--------------------------	-----

## DAFTAR BAGAN

3.1	Bagan Kerangka Kerja .....	150
-----	----------------------------	-----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 I Lembar Konsultasi Penulis

Lampiran 2 Kartu skor Poedji Rochjati Ny.S

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 Informed consent Menjadi Responden

Lampiran 5 SAP

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Pembangunan dibidang kesehatan tidak bisa dilepaskan dari upaya mewujudkan kesehatan anak sedini mungkin sejak dalam kandungan. Upaya kesehatan ibu telah dipersiapkan sebelum dan selama kehamilan bertujuan untuk mendapatkan bayi yang sehat. Gangguan kesehatan yang terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran.

Setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita didunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan, sehingga diperkirakan Angka Kematian Maternal (AKM) di seluruh dunia sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal 98% terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Maternal (AKM) di negara – negara anggota ASEAN seperti Brunei Darussalam (37 per 100.000 KH) dan Malaysia (41 per 100.000 KH) (Epidemiologi, Pasca, Undip, & Fibriana, 2007)

Menurut SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2007, di Indonesia mencapai angka 248 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup (Bps & Surabaya, 2015). Data yang dilaporkan di Kalimantan Timur diperoleh bahwa data AKI mencapai 106 per 100.000 kelahiran hidup pada awal tahun 2013 (Dinkes kota Samarinda, 2013). Di Kota Balikpapan sendiri Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi

(AKB) belum menunjukkan penurunan bahkan cenderung meningkat. Data tahun 2012 menjadi 78 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu pula pada Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 sebanyak 6 per 1.000 kelahiran (Dinas kota Balikpapan, 2012).

Penyebab langsung kematian ibu biasanya terkait erat dengan kondisi kesehatan ibu sejak proses kehamilan, persalinan dan nifas antara lain terjadi perdarahan (28%), preeklampsia/eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), abortus (5%), partus macet/lama (5%), trauma obstetrik (5%), emboli obstetrik (5%), dan penyebab lainnya (11%). (Simarmata & Bisara, 2010)

Preeklamsia dan eklamsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklamsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang masih tergolong tinggi terutama di negara berkembang. Sampai saat ini preeklamsia dan eklamsia masih merupakan "*the disease of theories*". Pada preeklamsia ringan tidak ditemukan gejala-gejala subjektif namun secara objektif seorang bidan dapat menyatakan ibu mengalami preeklamsia ringan. Hal ini bisa berubah menjadi preeklamsia berat ketika ibu tidak dipantau secara khusus. Ibu akan mengalami gejala-gejala subjektif seperti sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, nyeri tungkai serta mual muntah.

Gejala ini justru makin dirasakan karena preeklamsia telah meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklamsia akan timbul, Janin yang dikandung ibu hamil dengan preeklamsia akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen dibawah normal karena terjadinya penyempitan pembuluh darah keplasenta. Karena buruknya

nutrisi maka pertumbuhan janin akan terhambat sehingga berat bayi akan rendah bahkan kemungkinan persalinan normal tidak dapat dilakukan jika preeklamsia telah meningkat dan menimbulkan gejala eklamsia. Selain itu preeklamsia masih terus bisa terjadi dimasa nifas dampaknya tentu saja jika tidak dipantau secara khusus preeklamsia akan menjadi eklamsia dimana ibu nifas mengalami kejang dan penurunan kesadaran (Di, Kariadi, & Tahun, 2009).

Preeklamsia memang tidak dapat dicegah sepenuhnya namun frekuensi keparahan preeklamsia dapat dicegah dengan cara pemeriksaan antenatal yang teratur serta teliti sehingga dapat mengetahui dengan benar kondisi ibu dan memberikan konseling mengenai istirahat yang cukup tidak boleh tidur terlalu larut malam, berbaring miring kiri, mengurangi aktivitas sehari-hari yang berat serta ibu dianjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung garam dan lemak (Di et al., 2009).

Ketika seorang ibu dengan preeklamsia menjadi akseptor KB bidan sebaiknya menjelaskan secara rinci tentang semua alat kontrasepsi dan mengajurkan ibu ke salah satu alat kontrasepsi yang paling aman untuk ibu dengan preeklamsia seperti untuk alat kontrasepsi jangka pendek ibu dapat menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau kondom dan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD (Saiffufin,2013).

Selain Preeklamsia/Eklamsia penyebab kematian ibu yang juga masih tinggi adalah anemia. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr %. Bahaya pada Trimester II dan trimester III, anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan antepartum, gangguan

pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif (Varney,2006)

Anemia kehamilan dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi. Kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, Kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi kosrdis mendadak setelah persalinan serta anemia masa nifas (Fallis, 2013). Ibu dengan anemia harus lebih memperhatikan alat kontrasepsi nantinya. Walaupun pada dasarnya tidak ada alat kontrasepsi yang menjadi kontraindikasi bagi ibu penderita anemia, hanya saja jika alat kontrasepsi yang dipilih tidak cocok justru akan memperparah anemia tersebut karena terjadinya perdarahan atau spotting (Saiffudin,2013)

Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan antara lain dengan cara meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan seperti sayur-sayuran, hati ayam, selain itu diperlukan alternatif yang lain untuk mencegah anemia yaitu dengan mengonsumsi tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan ditambah dengan vitamin C karena mampu mengoptimalkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Setelah

ibu memperbaiki pola nutrisinya ibu juga harus mengurangi aktivitas sehingga ibu bisa beristirahat yang cukup, tidak terlalu larut malam tidur (Kusmiyati,2009)

Preeklamsia dan anemia termasuk dalam skiring kehamilan resiko. Pengenalan adanya risiko ibu hamil dilakukan melalui skrining/deteksi dini adanya faktor risiko pada semua ibu hamil. Di bidang kesehatan terdapat upaya untuk melakukan deteksi dini risiko ibu hamil dengan menggunakan metode Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang dikeluarkan oleh Departemen Save Motherhood Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo Surabaya yang masih dilakukan secara manual.

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko menggunakan skor Poedji Rochjati. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi. Berdasarkan tabel yang ada preeklamsia dan anemia serta riwayat ibu pernah gagal kehamilan maka jika dijumlahkan berada pada Kehamilan Resiko Sangat Tinggi. Pencegahan kehamilan risiko sangat tinggi tersebut agar tidak semakin memperburuk keadaan yaitu dapat melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) untuk rajin melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga bidan mengetahui perkenbangannya serta pemilihan tempat persalinan yang harus ke rumah sakit yang mendapat perhatian penuh dari tenaga kesehatan (Rochayati,2008)

Ketika seorang wanita hamil maka terjadilah perubahan-perubahan dalam dirinya baik secara fisik dan psikologis. Perubahan-perubahan yang terjadi tidak semua bersifat negatife yang mengarah ke komplikasi namun perubahan tersebut bersifat fisiologis yang artinya memang wajar ketika perubahan itu dirasakan oleh seorang ibu

hamil. Perubahan yang terjadi salah satunya nyeri pinggang dan keputihan di trimester III kehamilan (Kusmiyati,2009)

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 untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2006).

Alasan penulis memilih “Ny.S” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 07 maret 2016 terhadap “Ny.S” ditemukan bahwa ibu sekarang hamil anak ke lima, pada kehamilan pertama ibu mengalami mola hidatidosa dan pada kehamilan kedua ibu mengalami abortus. Pada saat pemeriksaan ditemukan tekanan darah yang tinggi yaitu 130/90 mmhg, pada urine ibu ditemukan adanya protein yaitu positif (+1), dan kadar hemoglobin ibu yaitu 10,8 gr/dl.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S” G<sub>5</sub>P<sub>2022</sub> hamil 33-34 minggu dengan Preeklamsia ringan diwilayah kerja Puskesmas Baru Ulu Balikpapan Tahun 2016”

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S G<sub>5</sub>P<sub>2022</sub> hamil 33-34 minggu dengan Preeklamsia Ringan diwilayah kerja Puskesmas Baru

Ulu Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S G<sub>5</sub>P<sub>2022</sub> hamil 33-34 minggu dengan Preeklamsia Ringan diwilayah kerja Puskesmas Baru Ulu Balikpapan dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### 2. Tujuan khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk :

- a. Memberikan asuhan kehamilan secara komprehensif pada Ny.S dengan diagnosa G<sub>5</sub>P<sub>2022</sub> hamil 33-34 minggu dengan Preeklamsia dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- b. Memberikan asuhan persalinan dan bayi baru lahir secara komprehensif pada Ny.S dengan diagnosa G<sub>5</sub>P<sub>2022</sub> hamil 33-34 minggu dengan Preeklamsia dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- c. Memberikan asuhan neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- d. Memberikan asuhan keluarga berencana secara komprehensif dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil sehingga dilakukannya asuhan kehamilan secara teratur untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dapat termonitor dengan baik dengan pemantauan terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat terdeteksi secara dini.
- b. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu bersalin akan terlaksananya asuhan persalinan normal tanpa ada komplikasi ataupun penyulit yang mungkin terjadi.
- c. Dengan adanya asuhan pada bayi baru lahir dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi.
- d. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu nifas sehingga masa nifas dapat berlangsung normal tanpa terjadi infeksi ataupun komplikasi yang mungkin dapat terjadi.
- e. Dengan adanya asuhan pada neonatus dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi.
- f. Dengan adanya asuhan pelayanan kontrasepsi diharapkan laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan sehingga tercipta masyarakat yang berkualitas

## 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dapat menjadi bahan acuan untuk pembuatan kebijakan dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif.
- b. Bagi institusi pendidikan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- c. Bagi Puskesmas wilayah kerja setempat dapat membantu untuk menjalankan dan melancarkan program kerja puskesmas.
- d. Bagi klien, klien mendapatkan pengetahuan dan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Bagi peneliti, dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.
- f. Bagi peneliti lainnya, dapat menjadi bahan referensi dalam membuat karya tulis ilmiah.

## **E. Ruang Lingkup**

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny.S Di wilayah kerja Puskesmas Damai Balikpapan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB pada periode 07 Maret – 03 Juni 2015.

## **F. Sistematika Penulisan**

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

Adapun metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah:

### **1. Studi Kepustakaan**

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

### **2. Studi Kasus**

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

### **3. Studi Dokumentasi**

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

Sistematika umum penulisan laporan tugas akhir adalah sebagai berikut:

**JUDUL**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GAMBAR**

**DAFTAR LAMPIRAN**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

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

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Dasar Manajemen

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

**BAB III**

**SUBYEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS**

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. 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 dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2006).

##### **2. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan terbagi 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).

Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu (Saifuddin,2010).

Trimester tiga adalah trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan (Manuaba,2008)

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penentuan. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya (Kusmiyati yuni,2009)

#### **b. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

1) Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Varney, 2007) :

##### a) Oksigen

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

##### b) Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

c) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2006).

d) Air

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

e) Personal hygiene

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain mandi,

mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

f) Eliminasi

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

g) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang justru disarankan ketika kehamilan memasuki usia aterm untuk mempercepat proses persalinan dan selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- (1) Sering abortus dan kelahiran premature
- (2) Perdarahan per vaginam
- (3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- (4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Kusmiyati,2009)

h) Istirahat/tidur

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

i) Persiapan laktasi

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

j) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

(1) Membuat rencana persalinan

(2) Idealnya setiap keluarga mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Hal-hal dibawah ini haruslah digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut:

(a) Tempat persalinan.

(b) Memilih tenaga kesehatan terlatih.

- (c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut.
  - (d) Bagaimana transportasi ketempat persalinan.
  - (e) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
  - (f) Siapa yang menjaga ibu jika suami tidak ada.
- (3) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada.
- (4) Penting bagi bidan dan keluarga mendiskusikan:
- (a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga.
  - (b) Siapa yang membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.
  - (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- (5) Setiap keluarga seharusnya mempunyai rencana transportasi untuk ibu, jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi. Rencana ini harus disiapkan lebih dini dalam kehamilan, dan harus terdiri dari elemen-elemen berikut:
- (a) Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit).
  - (b) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan.

- (c) Bagaimana cara mencari pendonor darah yang potensial.
  - (6) Membuat rencana/pola menabung
  - (7) Mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.  
Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang, seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.
  - (8) Lakukan kunjungan ulang minimal 1 kali trimester I, 1 kali trimester II dan 2 kali trimester III.
- 2) Kebutuhan psikologis ibu hamil (Kusmiyati, 2009):
- a) Dukungan keluarga
    - (1) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
    - (2) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
    - (3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
  - b) Dukungan tenaga kesehatan
    - (1) Aktif melalui kelas antenatal.
    - (2) Pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

(3) Tenaga kesehatan mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin.

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

d) Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

**c. Tanda Bahaya Kehamilan**

1. Pengertian

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda -tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

2. Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan lewat jalan lahir dapat berupa warna merah segar atau kehitaman, banyak dan berulang, disertai atau tidak disertai nyeri perut.

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

c) Gangguan masalah penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (ringan) adalah normal.

d) Bengkak pada muka atau tangan

Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan pre-eklamsi.

e) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

f) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Bayi kurang bergerak seperti biasa, ibu yang sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya (multigravida) dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu sedangkan pada ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida) pada usia kehamilan 18-20 minggu. Bayi normal bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu

berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika gerakan janin kurang dari 3 kali dalam 1 jam.

g) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

#### **d. 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). Deteksi dini kehamilan adalah upaya dini yang dilakukan untuk mengatasi kejadian resiko tinggi pada ibu hamil (Ikhsan, 2006). Usia untuk hamil dan melahirkan adalah 20 sampai 35 tahun, lebih atau kurang dari usia tersebut adalah berisiko. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal, yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental/emosi/psikologis dan kesiapan sosial/ekonomi. 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

Puji Rochjati (2005) mengemukakan batasan faktor risiko pada ibu hamil ada 3 kelompok yaitu :

- a) Kelompok Faktor risiko I (ada potensi gawat obstetri), seperti primipara muda terlalu muda umur kurang dari 20 tahun, primi tua, terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih, primi tua sekunder, terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih, anak terkecil < 2 tahun, grandemulti, hamil umur 35 tahun atau lebih, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat persalinan yang buruk, pernah keguguran, pernah persalinan premature, riwayat persalinan dengan tindakan ( ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, operasi (seksio sesarea) ). Deteksi ibu hamil berisiko kelompok I ini dapat ditemukan dengan

mudah oleh petugas kesehatan melalui pemeriksaan sederhana yaitu wawancara dan periksa pandang pada kehamilan muda atau pada saat kontak.

- b) Kelompok Faktor Risiko II ( ada gawat obstetri), ibu hamil dengan penyakit, pre-eklamsia/eklamsia, hamil kembar atau gamelli, kembar air atau hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan dengan kelainan letak, serta hamil lewat bulan. Pada kelompok faktor resiko II ada kemungkinan masih membutuhkan pemeriksaan dengan alat yang lebih canggih (USG) oleh dokter Spesialis di Rumah Sakit.
- c) Kelompok Faktor Risiko III (ada gawat obstetri), perdarahan sebelum bayi lahir, pre eklamsia berat atau eklampsia. Pada kelompok factor risiko III, ini harus segera di rujuk ke rumah sakit sebelum kondisi ibu dan janin bertambah buruk/jelek yang membutuhkan penanganan dan tindakan pada waktu itu juga dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya yang terancam.

#### 4) Skor Puji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat

dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor

**Tabel 2.1**  
**Tabel Skor Poedji Rochjati**

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Semakin dini masalah dideteksi, semakin baik penanganan yang dapat diberikan bagi kesehatan ibu hamil maupun bayi. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan

yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi kebidanan yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam persiapan persalinan. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mengerti. Pengawasan antenatal sebaiknya dilakukan secara teratur selama hamil. Oleh WHO dianjurkan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.

**e. *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 10T

Setiap pemeriksaan antenatal ibu hamil berhak mendapatkan 10T, antara lain:

- a) Pengukuran tinggi badan yang diperiksa cukup satu kali selama ibu memeriksakan kehamilan, serta penimbangan berat badan setaip kali periksa. Dengan begitu dapat menghitung IMT (indeks masaa tubuh) ibu dengan rumus :

$$IMT = \frac{B (k)}{[T ] [m]2}$$

- b) Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai factor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada preeklamsia
- c) Pengukuran LILA (lingkar lengan atas), bagi ibu yang mempunyai ukuran LILA <23,5 maka ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan beresiko melahirkan anak BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan

**Tabel 2.2**  
**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

- e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, ini untuk menilai bagaimana kesejahteraan janin selama didalam rahim ibu
- f) Pemberian imunisasi tetanus toksoid
- g) Pemberian tablet Fe (penambah darah), sejak awal kehamilan ibu minum 1 tablet tambah darah setiap hari 1 tablet hingga minimal 90 tablet selama kehamilan
- h) Tes laboratorium berupa golongan darah, kadar Hb, urin dan pemeriksaan darah lainnya seperti HbSAG, HIV. Sifilis dan penyakit lainnya
- i) Temu wicara berupa konseling yang diberikan ibu hamil sesuai dengan kasus atau permasalahan yang ibu hamil alami

j) Tata laksana berupa apa asuhan bidan yang diberikan pada ibu hamil jika terdapat gangguan atau masalah kesehatan (Buku KIA)

4) Pemeriksaan ibu hamil (Kusmiyati, 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) Pemeriksaan Umum, meliputi:

(1) Tanda-tanda vital

(a) Suhu

Suhu tubuh normal  $37^{\circ}\text{C}$ .

(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

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, 2009).

(2) Lingkar lengan atas (Lila)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5-36 cm (Kusmiyati, 2009).

(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 dengan kalkulasi sebagai berikut,  
 IMT Dengan nilai rujukan sebagai berikut:

**Tabel 2.3**  
**Peningkatan berat badan selama kehamilan**

IMT ( <i>kg/m<sup>2</sup></i> )	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

(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 (Pantikawati, 2010).

c) Pemeriksaan khusus, meliputi :

(1) Inspeksi

Muka dilihat apakah ada cloasma gravidarum dan odema. Rambut dan kulit rambut apakah terlihat bersih atau tidak. Kelopak mata apakah terlihat bengkak atau tidak. Konjungtiva apakah terlihat pucat atau tidak. Sclera apakah

terlihat kuning atau normal. Hidung apakah terlihat bersih atau tidak. Mulut apakah ada sariawan atau tidak. Gigi apakah ada caries atau tidak. Leher apakah ada pembesaran kelenjar tiroid. 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.

Abdomen apakah membesar sesuai dengan umur kehamilan atau tidak, apakah ada alba/nigra, striae gravidarum dan terjadi hiperpigmentasi atau tidak, tampak gerakan janin atau tidak, bentuk gravidarum apakah melintang atau memanjang. Vulva apakah ada odema, pengeluaran cairan dan apakah nyeri.

## (2) Palpasi

Tujuan palpasi yaitu untuk menentukan bagian-bagian, presentasi dan letak janin dalam rahim serta usia kehamilan (Manuaba, 2010).

## (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

Mengecek reflex patell yaitu dengan cara pada tendon tepat dibawah tempurung lutut, ketuk menggunakan hammer, kalau reflek negatif, berarti pasien kekurangan kalsium (B1).

#### Pemeriksaan laboratorium

##### (1) Hb

Pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu trimester I dan III (Kusmiyati,2009).

##### (2) Urine

Indikator utama pada urine yaitu proteinuria untuk menegakkan diagnosa Preeklamsia. Normalnya tidak ada protein didalam urine ibu (Kusmiyati,2009).

### **3. Konsep Dasar Persalinan**

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

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 (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 hormone estrogen dan progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone turun.

2) Teori Plasenta menjadi lebih tua

Yang akan 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. Tanda-tanda persalinan

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu (Sumarah. dkk, 2009) :

##### 1) Persalinan sesungguhnya

- a) Serviks menipis dan membuka
- b) Rasa nyeri dan interval teratur
- c) Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek
- d) Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah
- e) Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan
- f) Dengan berjalan bertambah intensitas
- g) Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
- h) Lendir darah semakin nampak
- i) Ada penurunan bagian kepala janin
- j) Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi
- k) Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya

##### 2) Persalinan semu

- a) Tidak ada perubahan pada serviks

- b) Rasa nyeri tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
- d) Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
- e) Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
- f) Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
- g) Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
- h) Tidak ada lendir darah
- i) Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
- j) Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
- k) Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

#### **d. 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 (Sumarah. dkk, 2009).

##### 1) Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan,

dan ligament). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha, 1 tulang kelangkang, dan 1 tulang tungging. Pembagian bidang panggul meliputi :

- a) Pintu atas panggul (PAP) atau pelvic inlet.
- b) Bidang luas panggul.
- c) Bidang sempit panggul (mid pelvic).
- d) Pintu bawah panggul (PBP).

## 2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan.

Sifat His yang sempurna dan efektif :

- a) Adanya koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris.
- b) Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri.
- c) Sesudah tiap his, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya, sehingga servik tertarik dan membuka karena servik kurang mengandung otot.
- d) Adanya relaksasi

Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Aktifitas uterus adalah amplitude dikali frekuensi his yang

diukur dengan unit Montevideo. Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Interval adalah waktu relaksasi/jangka waktu antara 2 kontraksi (Saifuddin, 2009).

### 3) Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala.

#### a) Kepala janin

Berbagai posisi kepala janin dalam kondisi defleksi dengan lingkaran yang melalui jalan lahir bertambah panjang sehingga menimbulkan masalah. Kedudukan rangkap yang paling berbahaya adalah antara kepala dan tali pusat, sehingga makin turun kepala makin terjepit tali pusat, meyebabkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim.

Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut :

- (1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.

- (2) Persendian kepala terbentuk kugel, sehingga dapat digerakan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.
- (3) Letak persendian kepala sedikit ke belakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.
- (4) Kepala janin mempunyai kemampuan untuk berubah bentuk yang disebut dengan moulase.

b) Badan janin Ukuran badan janin yang lain (Saifuddin, 2009):

- (1) Lebar bahu, jarak antara kedua akromion (12 cm).
- (2) Lingkar bahu (34 cm).
- (3) Lebar bokong, diameter intertrokanterika (12 cm).
- (4) Lingkar bokong (27 cm).

#### 4) Psikologi ibu

Menurut Prawirohardjo, keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Banyak wanita normal dapat merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Psikologi ibu dapat memengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini akan memengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan. Selain itu, ibu yang tidak siap mental juga akan mempengaruhi persalinan karena ibu akan

sulit diajak kerjasama dalam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi Bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

#### 5) Penolong

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

### **e. Tahapan Persalinan**

#### 1) Kala I (Pembukaan)

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

pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2008).

Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuyran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase Aktif : berlangsung  $\pm$  6 jam, di bagi atas 3 sub fase yaitu :
  - (1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
  - (2) Periode dilatsi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
  - (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

## 2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2008)

Gejala dan tanda kala II persalinan (JNPK-KR, 2008) :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum / pada vaginanya
- c) Perineum menonjol

- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala ini his terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah masuk keruangan panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan karena, tekanan pada rectum, ibu ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada saat his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka perineum meregang. Dengan kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, dahi, hidung mulut dan muka serta seluruhnya, diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Setelah itu sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit (Sijiyanti, dkk, 2011)

### 3) Kala III (kala uri)

Kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2008).

- a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:
  - (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
  - (2) Tali pusat memanjang
  - (3) Semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen aktif kala III, yaitu:

- (1) Pemberian suntikan oksitosin
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (3) Massase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Saifuddin, 2010)

Asuhan dan pemantauan kala IV (JNPK-KR, 2008)

- a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum
- e) Evaluasi keadaan umum ibu
- f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

**f. Asuhan Persalinan Normal**

60 langkah asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR tahun 2008:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan  $\frac{1}{2}$  kocher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah

- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong,

sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee

- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir.

Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung

bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangn kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.  
  
Bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala

- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik
- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial  
  
Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva

- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya

- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 60) Melengkapi partograf

**g. Partograf**

1) Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Ujiningtyas, 2009).

2) Tujuan

Menurut Sumarah, dkk (2009), tujuan partograf adalah:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam

- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama

### 3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan persalinan
- c) Catatan ibu (Ujiningtyas, 2011)

### 4) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi, yaitu:

- a) Kemajuan persalinan

#### (1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x) (Sumarah, dkk, 2009).

#### (2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat

sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o) (Sumarah, dkk, 2009).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Sumarah, dkk, 2009).

b) Memantau kondisi janin (Sumarah, dkk, 2009)

(1) Denyut jantung janin

Bidan menilai Frekuensi Djj menggunakan Doppler atau stetoskop, dihitung selama 1 menit. Observasi Dj dilakukan setiap 30 menit. Bila Djj menunjukkan <100 denyut/menit atau >180 denyut/menit, menunjukkan gawat janin hebat, dan bidan harus segera bertindak.

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air

ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering (JNPK-KR, 2008).

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap pemeriksaan dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelvik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (a) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).
  - (b) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
  - (c) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
  - (d) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.
- c) Memantau kondisi ibu Hal yang perlu dikaji:
- (1) Tanda-tanda Vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
  - (2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.

- (3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan.

#### **4. Konsep Dasar 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, nilai apgar >dan tanpa cacat. 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 perengkapan 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 2.4**

### **Skor Apgar**

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

3) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan pada tali pusat. 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, dkk, 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 (Sumarah, dkk, 2009).

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

**c. Pemeriksaan bayi baru lahir**

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)

- b) Suhu tubuh ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ )
  - c) Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Wafinur, 2011)
- a) Berat badan (2500-3000 gram)
  - b) Panjang badan (45-50 cm)
  - c) Lingkar kepala (33-35 cm)
  - d) Lingkar dada (30-33 cm)
- 3) 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 lingkar kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (capput succedaneum) dikepala 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.
  - j) Refleks, refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Refleks isap, terjadi apabila terdapat tanda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan. Refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakan. Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakan pada benda di dalam mulut, yang sering di tafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
  - k) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.
- 4) **Konseling**
- Jaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya.

#### **d. Pemantauan bayi baru lahir**

Menurut 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.

##### 1) 2 jam pertama sesudah kelahiran

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

- a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

##### 2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

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

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan
- b) Gangguan pernafasan
- c) Hipotermi
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan atau trauma lahir

#### **e. Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif**

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Sumarah, dkk, 2009)

## f. Pertambahan berat badan

**Tabel 2.5**  
**Berat badan normal menurut umur**

 <b>World Health Organization</b> <b>TABEL BERAT BADAN - USIA ANAK</b>				
LAKI - LAKI		USIA TANPA TAMBAHAN	PEREMPUAN	
BATAS BAWAH	BATAS ATAS		BATAS BAWAH	BATAS ATAS
2.5	4.4	0: 0	2.4	4.2
3.4	5.6	0: 1	3.2	5.5
4.0	7.1	0: 2	3.9	6.6
4.6	8.6	0: 3	4.5	7.8
5.5	9.7	0: 4	5.0	8.2
6.0	9.3	0: 5	5.4	8.8
6.4	9.8	0: 6	5.7	9.0
6.7	10.3	0: 7	6.0	9.8
6.8	10.7	0: 8	6.3	10.2
7.1	11.0	0: 9	6.5	10.5
7.4	11.4	0: 10	6.7	10.9
7.6	11.7	0: 11	6.9	11.2
7.7	12.0	1: 0	7.0	11.5
7.9	12.3	1: 1	7.2	11.8
8.1	12.6	1: 2	7.4	12.1
8.3	12.8	1: 3	7.6	12.4
8.4	13.1	1: 4	7.7	12.6
8.6	13.4	1: 5	7.9	12.9
8.8	13.7	1: 6	8.1	13.2
8.9	13.9	1: 7	8.2	13.5
9.1	14.2	1: 8	8.4	13.7
9.2	14.5	1: 9	8.5	14.0
9.4	14.7	1: 10	8.7	14.3
9.6	15.0	1: 11	8.9	14.6
9.7	15.3	2: 0	9.0	14.8
9.8	15.5	2: 1	9.2	15.1
10.0	15.8	2: 2	9.4	15.4
10.1	16.1	2: 3	9.5	15.7
10.2	16.3	2: 4	9.7	16.0
10.4	16.6	2: 5	9.8	16.3
10.5	16.8	2: 6	10.0	16.6
10.7	17.1	2: 7	10.1	16.8
10.8	17.4	2: 8	10.3	17.1
10.9	17.6	2: 9	10.4	17.3
11.0	17.8	2: 10	10.5	17.6
11.2	18.1	2: 11	10.7	17.9
11.3	18.3	3: 0	10.8	18.1
11.4	18.5	3: 1	10.9	18.4
11.5	18.8	3: 2	11.1	18.7
11.6	19.0	3: 3	11.2	19.0
11.8	19.3	3: 4	11.3	19.3
11.9	19.5	3: 5	11.5	19.5
12.0	19.7	3: 6	11.6	19.8
12.1	20.0	3: 7	11.7	20.1
12.2	20.2	3: 8	11.8	20.4
12.4	20.5	3: 9	12.0	20.7
12.5	20.7	3: 10	12.1	20.9
12.6	20.9	3: 11	12.2	21.2
12.7	21.2	4: 0	12.3	21.5
12.9	21.4	4: 1	12.4	21.8
12.9	21.7	4: 2	12.5	22.1
12.1	21.9	4: 3	12.7	22.4
12.2	22.2	4: 4	12.8	22.6
12.3	22.4	4: 5	12.9	22.9
12.4	22.7	4: 6	13.0	23.2
12.5	22.9	4: 7	13.2	23.5
12.6	23.2	4: 8	13.3	23.8
12.7	23.4	4: 9	13.4	24.1
12.9	23.7	4: 10	13.5	24.4
13.0	23.9	4: 11	13.6	24.6
13.1	24.2	5: 0	13.7	24.9

## 5. Konsep Dasar Nifas

### a. Pengertian Masa Nifas

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

### b. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, dkk, 2009):

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bias berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah

persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, dkk, 2010).

**c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi dari seorang ibu post partum, dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitive dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitive. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase

ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a) Kekecewaan pada bayinya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

### 3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama ini adalah sebagai berikut:

- a) Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- b) Psikologi dan psikososial
- c) Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- d) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian

#### **d. Involusi Uterus**

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (placental site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Mengenal tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi sebagai berikut:

**Tabel 2.6**  
**Involusi uterus**

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat shympisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba di atas shympisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

**e. Lochea**

Lochea adalah cairan yang berasal dari cavum uteri pada waktu nifas, Lochea dibagi 4, yaitu :

1. Lochea rubra ( cruenta ) : berisi darah segar dan sisa sisa selaput ketuban, sel sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama dua hari pasca persalinan
2. Lochea sanguinolenta : berwarna merah kuning berisi darah dan lender, hari ke 3 – 7 pasca persalinan
3. Lochea serosa : berwarna kuning , cairan tidak berdarah lagi , pada hari ke 7 – 14 pasca persalinan
4. Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu

f. Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan telah memberikan kebijakan dalam asuhan kesehatan pada ibu nifas yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan antara lain :

a. 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan *atonia uteri*
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan (rujuk bila perdarahan berlanjut)
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Member supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

b. 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan *invovusi uteri* berjalan dengan normal
- 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan asuhan pada bayi
- c. 2 minggu setelah persalinan
- Sama seperti kunjungan pada hari keenam
- d. 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Tujuan dari asuhan masa nifas secara keseluruhan adalah untuk menilai kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas, serta bidan menangani masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas.

## **6. Konsep Dasar Neonatus**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan pada neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, serta mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Terdiri atas 3x kunjungan antara lain :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan antara lain :

- 1) Menjaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif
  - 3) Mencegah infeksi
  - 4) Merawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan sama dengan saat kunjungan pertama dilakukan.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, asuhan yang diberikan sama dengan saat kunjungan pertama dilakukan hanya saja pada kunjungan ini bidan menilai ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit pada neonatus.

Dalam pemantauan neonatus lebih baik jika menggunakan manajemen terpadu balita muda (MTBM). Karena dengan MTBM dapat secara rinci membantu ibu untuk menangani permasalahan bayi muda seperti memeriksa dan mengklasifikasikan untuk kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat, diare, ikterus, kemungkinan berat badan rendah, masalah pemberian ASI, menentukan status imunisasi, tindakan dan pengobatan, konseling ibu serta tindak lanjut permasalahan pada bayi muda.

Neonatus yang lahir dengan ibu resiko tinggi dalam hal ini ibu mengalami preeklamsia maupun anemia, dilihat dari kondisi ibu nya saat hamil dan persalinan serta ketika bayi lahir. Data fokus yang dikaji dalam kasus ini adalah kapan bayi lahir, penyulit apa yang dialami ibu, tindakan apa

saja yang diberikan ibu dan ketika bayi lahir. Pada pemeriksaan data fokus yang dikaji meliputi tanda-tanda vital (nadi, pernapasan, suhu tubuh), berat badan, kelainan atau kecacatan yang dialami, frekuensi dan konsistensi neonatus dalam BAK dan BAB.

Neonatus yang mengalami BBLR yang merupakan komplikasi dari ibu yang mengalami preeklamsia dan anemia perlu diberikan asuhan metode kangguru dan menilai tanda kecukupan ASI, dan ketika bayi lahir dilakukan resusitasi maka saat kunjungan bidan harus benar-benar memperhatikan pola usaha bayi bernapas (apakah ada retraksi, apakah ada pernapasan cuping hidung) (Manuaba,2008).

## **7. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **a. 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.

Sedangkan 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.

## **b. Kontrasepsi Metode Sederhana**

### **1. Pantang Berkala**

Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami-istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.

### **2. Suhu Basal**

Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.

### **3. Lendir Serviks**

Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi Billings (MOB) adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui

kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan.

#### 4. Coitus Interruptus

Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita. Dengan cara ini, kemungkinan terjadinya pembuahan dapat dikurangi.

#### 5. Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

#### c. **Kontrasepsi Oral**

Kontrasepsi oral/pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial yang berisi esterogen dan progesteron dan pil yang berisi progesteron saja (mini pil). Untuk jenis pil kombinasi terdiri dari kombinasi sekuensial (bifasik/trifasik) yang jarang digunakan sebagai alat kontrasepsi. Untuk minipil yang hanya mengandung progestin, penggunaannya efektif jika dibarengi dengan proses menyusui.

Cara kerja dari kontrasepsi pil adalah menghambat ovulasi, membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi, membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu.

Kelebihan dari metode kontrasepsi ini adalah bersifat reversibel, tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat, dapat digunakan pada semua usia.

Kelemahannya antara lain adalah pil harus diminum setiap hari, kenaikan metabolisme menyebabkan akseptor gemuk, dapat meningkatkan tekanan darah, tidak mencegah Infeksi menular seksual (IMS).

#### d. **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. 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.

**e. 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. 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.

**f. 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.

Adapun 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.

**g. Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)**

Kontrasepsi ini bisa disebut juga kontrasepsi mantap, pada wanita disebut tubektomi, yaitu tindakan penutupan tuba falopii dengan cara pomeroy, irving, pemasangan cincin falope klip filshie atau elektro koagulasi memotong tuba falopii. Sedangkan pada pria, kontrasepsi mantap disebut vasektomi, yaitu tindakan memotong vas deferens (Prawirohardjo, 2003).

## **B. Konsep Dasar Teori Berdasarkan Kasus**

### **1. Kehamilan**

#### **a. Kehamilan Resiko Tinggi**

##### **1) Riwayat Obstetri Buruk**

Riwayat obstetric buruk yang dimaksud yaitu ibu sebelumnya pernah mengalami keguguran, melahirkan anak kurang bulan, melahirkan anak yang telah meninggal didalam rahim, melahirkan anak hidup lalu meninggal diusia 7 hari. Bahaya yang dapat terjadi antara lain yaitu kegagalan kehamilan dapat berulang, dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya (Poedji Rochjati, 2003).

##### **2) Preeklamsia**

Gejala klinis preeklamsia meliputi :

- a) Kenaikan tekanan darah sistol  $\geq 30$  mmhg, dan tekanan darah diastol  $\geq 15$  mmhg dari tekanan darah sebelum hamil pada kehamilan 20 minggu atau lebih, atau tekanan darah sistol 140-160 mmhg dan tekanan darah diastole 90-110 mmhg.
- b) Proteinuria +
- c) Edema pada pretibia, dinding abdomen, lumbosakral, wajah dan tangan

Janin yang dikandung ibu hamil yang mengalami preeklamsia akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen dibawah normal. Keadaan ini bisa terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan

keplasenta menyempit. Karena buruknya nutrisi, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga akan terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah, bayi lahir kurang bulan (premature), serta bayi asfiksia saat dilahirkan (Rukiyah,2010)

### **3) Anemia**

Gejala anemia dapat berupa kepala pusing berkunang-kunang, lesu, lemah, lelah dan pada pemeriksaan didapatkan wajah dan konjungtiva pucat serta kadar Hemoglobin <11 gr/dl. Pada wanita hamil anemia meningkatkan frekuensi komplikasi seperti abortus, persalinan premature, gangguan persalinan (inertia uteri, atonia uteri, partus lama, perdarahan), gangguan masa nifas (subinvolusi uteri, daya tahan tubuh menurun, produksi ASI rendah) serta gangguan pada janin (BBLR hingga kematian) (Rukiyah,2010).

Riwayat obstetric buruk, ibu sedang mengalami preeklamsia, dan anemia termasuk dalam skor kehamilan resiko sangat tinggi. Asuhan kebidanannya yaitu menganjurkan ibu melakukan persalinan di tenaga kesehatan dan fasilitas yang lengkap, melakukan pemeriksaan antenatal untuk memantau kehamilannya. Sehingga ketika ibu mengetahui keadaannya sedini mungkin maka ibu dan keluarga telah mempersiapkan segala sesuatunya untuk lebih menjaga kehamilan dan menghadapi persalinannya (Varney,2006).

## **b. Kehamilan Dengan Preeklamsia Ringan**

### **1) Pengertian**

Preeklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam trimester ketiga kehamilan (Varney,2006).

### **2) Penyebab**

Terjadinya preeklamsia disebabkan karena spasmus pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Dengan biopsy ginjal,dapat ditemukan spasmus yang hebat pada arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus lumen arteriola demikian kecilnya, sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Bila dianggap bahwa spasmus arteriola juga ditemukan diseluruh tubuh, maka mudah dimengerti bahwa tekanan darah yang meningkat merupakan usaha mengatasi kenaikan tekanan perifer, agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi. Kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan penimbunan cairan yang berlebihan dalam ruang interstitial belum diketahui sebabnya. Telah diketahui bahwa pada pre eklamsia dijumpai kadar aldosteron yang rendah dan konsentrasi prolaktin yang tinggi daripada kehamilan normal. Aldosteron penting untuk mempertahankan volume plasma dan mengatur retensi air dan natrium. Pada pre eklamsia permeabilitas pembuluh darah terhadap protein meningkat (Prawiroharjo, 2009).

Namun hingga saat ini penyebab pasti preeklamsia belum dapat dipastikan sehingga disebut dengan "*disease if theory*" (Rukiyah,2010)

### 3) Tanda dan Gejala

Gejala klinis preeklamsia meliputi :

- a) Kenaikan tekanan darah sistol/diastole 140/90 mmhg dikehamilan >20 minggu. Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu dari pada tanda-tanda lain. Bila peningkatan tekanan darah tercatat pada waktu kunjungan pertama kali dalam trimester pertama atau kedua awal, ini mungkin menunjukkan bahwa penderita menderita hipertensi kronik. Tetapi bila tekanan darah ini meninggi dan tercatat pada akhir trimester kedua dan ketiga dapat dikatakan ibu menderita preeclampsia (Rukiyah,2010)

Indikator penilaian pada preeklamsia adalah diastolik pada tekanan darah. Tekanan diastolik menggambarkan resistensi perifer sedangkan tekanan sistolik menggambarkan besaran curah jantung. Pada preeklamsia peningkatan reaktifitas vascular dimulai umur kehamilan 20 minggu. Tekanan darah yang tinggi pada preeklamsia bersifat labil dan bergantung pada curah jantung, volume plasma, resistensi perifer dan viskositas darah. Dipilihnya tekanan diastolik sebagai batas hipertensi, karena batas tekanan diastolik yang disertai

proteinuria berkorelasi dengan nilai absolute tekanan darah diastolik. Semakin tinggi tekanan diastolik maka bisa dicurigai terdapat banyaknya sumbatan pada pembuluh darah dan akan mengganggu sistem peredaran darah dan sistem tubuh yang lain terutama pada ibu hamil (Prawiroharjo, 2009).

- b) Proteinuria +1
- c) Edema pada pretibia, dinding abdomen, wajah dan tangan (Prawirohardjo,2009)

#### **4) Komplikasi**

Pada ibu dapat terjadi kejang, perdarahan intracranial, gangguan fungsi organ vital sedangkan janin yang dikandung ibu hamil yang mengalami preeklamsia akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen dibawah normal. Keadaan ini bisa terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan keplasenta menyempit. Karena buruknya nutrisi, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga akan terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah, bayi lahir kurang bulan (premature), serta bayi asfiksia saat dilahirkan (Rukiyah,2010)

#### **5) Penanganan**

Preeklamsia yang awalnya ringan bisa berlanjut menjadi preeklamsia berat hingga eklamsia yaitu ibu mengalami kejang dan akhirnya koma. Sehingga ketika seorang bidan menemukan ibu hamil yang mengalami preeklamsia ringan asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Memantau tekanan darah, urin (untuk protein), refleks dan kondisi janin

Ibu dapat dilakukan rawat jalan dengan pemantauan namun tetap berada dibawah pengawasan tenaga kesehatan dengan melakukan pemeriksaan 2 kali seminggu. Tekanan darah dapat diulang pemeriksaan secara bertahap perempat jam, sedangkan untuk reflek, kondisi janin, protein urin 1 kali setiap ibu datang pemeriksaan.

- 2) Jika tekanan darah dan protein urine meningkat dari biasanya maka lakukan rujukan kefasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk dilakukan rawat inap.

Memantau tekanan darah 2 kali sehari dan pemeriksaan protein urin 1x sehari, Jika tekanan diastolik turun sampai normal ibu dapat dipulangkan dengan memberi konseling ibu untuk beristirahat dan melakukan kontrol ulang kefasilitas kesehatan. Tetapi jika tidak ada tanda-tanda perbaikan selama perawatan diperburuk dengan ditemukannya tanda-tanda pertumbuhan janin terganggu pertimbangkan terminasi kehamilan jika sudah cukup bulann namun jika tidak sebaiknya ibu dirawat sampai usia kehamilan aterm dan semua tindakan perlu dikolaborasikan dengan dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan.

- 3) Melakukan konseling kepada pasien dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya preeklampsia bahwa jika preeklampsia atau keracunan kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah ibu yang terus meningkat dan hasil laboratorium urine ibu masih terdapat protein ibu dapat kejang dirumah yang berdampak pada bayi yaitu detak jantung bayi yang tidak normal dan bayi tidak lagi aman berada didalam perut ibu.
- 4) Lebih banyak istirahat (tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam sehingga ibu dianjurkan untuk tidak begadang)
- 5) Pada makanan ibu tidak perlu diet garam hanya saja ibu boleh mengurangi porsi makanan untuk menghindari penambahan berat badan yang berlebihan, karena pada ibu preeklampsia ringan penambahan tersebut bukan menjadi massa otot tetapi menjadi penimbunan cairan sehingga menjadi oedema  
(Prawirohardjo,2010)

### **c. Kehamilan Dengan Anemia**

#### **1) Pengertian**

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil trimester I dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl atau kadar hematokritnya turun sampai dibawah 37%. Dan mengalami anemia pada trimester II saat kadar hemoglobinnya 10,5 gr/dl atau kadar hematokritnya turun

sampai kebawah 35%. Sedangkan trimester III kadar hemoglobin kurang 11 gr/dl atau kadar hematokritnya kurang 33% (Vareny,2006).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl. Sebagian besar wanita hamil mengalami anemia yang tidak membahayakan. Tetapi, anemia akibat kelainan bawaan pada hemoglobin bisa mempersulit kehamilan. (Ui, 2012).

## 2) Penyebab

Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin adalah :

- a) Tidak anemia : Hb 11 gr/dl
- b) Anemia ringan : Hb 9 g/dl – 10.9g/dl
- c) Anemia sedang : Hb 7 g/dl – 8.9 g/dl
- d) Anemia berat : Hb < 7 g/dl

Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah : penambahan volume plasma yang relatif lebih besar daripada penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah. Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Namun bertambahnya sel-sel darah adalah kurang jika dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Di mana pertambahan tersebut adalah sebagai berikut : plasma 30%, sel

darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita hamil tersebut. Selama hamil volume darah meningkat 50 % dari 4 ke 6 L, volume plasma meningkat sedikit menyebabkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit.

Penurunan ini lebih kecil pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi. Seringnya ibu hamil mengkonsumsi makanan yang mengandung zat yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh, kopi, kalsium. Wanita hamil cenderung terkena anemia pada triwulan III (32-34 minggu) atau puncaknya pengenceran darah karena pada masa ini janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama setelah lahir. (Varney,2006).

### **3) Tanda dan Gejala**

Gejala anemia sangat bervariasi, bisa hamper tanpa gejala, bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya yang menonjol, ataupun bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya. Gejalanya dapat berupa kepala pusing berkunang-kunang, lesu, lemah, lelah dan pada pemeriksaan didapatkan wajah dan konjungtiva pucat serta kadar Hemoglobin <11 gr/dl.

### **4) Komplikasi**

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia

juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapatkan pasokan oksigen. Pada wanita hamil anemia meningkatkan frekuensi komplikasi seperti abortus, persalinan premature, gangguan persalinan (inertia uteri, atonia uteri, partus lama, perdarahan), gangguan masa nifas (subinvolusi uteri, daya tahan tubuh menurun, produksi ASI rendah) serta gangguan pada janin (BBLR hingga kematian) (Rukiyah,2010).

#### **5) Penanganan**

Asuhan yang dapat diberikan berikan ibu hamil dengan anemia antara lain menganjurkan ibu untuk lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran dan lauk pauk (daging, hati, bayam, kangkung, daun papaya, daun katuk dan lainnya), selain itu tenaga kesehatan wajib memberikan ibu tablet FE serta mengajari ibu cara meminumnya yaitu diwaktu malam hari untuk mencegah mual serta lebih baik ditambah dengan vitamin C agar penyerapan lebih baik. Ibu hamil minimal meminum 90 tablet FE selama kehamilan karena ibu hamil yang kurang patuh mengonsumsi tablet Fe mempunyai risiko 2,429 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding yang patuh konsumsi tablet Fe. Suplemen zat besi memang diperlukan untuk kondisi tertentu, wanita hamil dan anemia berat misalnya. Manfaat zat besi selama kehamilan bukan untuk meningkatkan atau menjaga konsentrasi hemoglobin ibu, atau untuk

mencegah kekurangan zat besi pada ibu. Ibu yang mengalami kekurangan zat besi pada awal kehamilan dan tidak mendapatkan suplemen memerlukan sekitar 2 tahun untuk mengisi kembali simpanan zat besi dari sumber-sumber makanan sehingga suplemen zat besi direkomendasikan sebagai dasar yang rutin. Selain itu anjurkan ibu untuk memperbanyak beristirahat siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam sehingga tidak dianjurkan pada ibu untuk bergadang (Kusmiyati, 2009).

#### **d. Ketidaknyamanan Trimester III**

##### **1) Sakit Pinggang**

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan ibu hamil pun akan berubah. Peningkatan distensi abdomen yang membuat pinggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi juga berubah bergeser kedepan. Kurva lumbo sacrum normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal terjadi fleksi anterior kepala berlebihan untuk mempertahankan keseimbangan.

Hormone progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kapasitasnya sebagai proses persiapan persalinan. Tulang pubik

melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil, sehingga ini lah yang menyebabkan ibu hamil sakit pinggang.

Asuhan yang bidan dapat berikan untuk meringankan sakit punggung saat hamil, yaitu:

(1) *Counterpressure*

Ibu berdiri atau tiduran miring bidan atau keluarga meletakkan puncak tangan atau mengepalkan tangan menekan dengan mantap daerah yang nyeri, satu tangan bidan atau keluarga diletakkan dipinggang ibu untuk menahan keseimbangan.

(2) *The double hip squeeze*

Dengan posisi yang sama dengan *Counterpressure*, bidan atau keluarga meletakkan jari (ibu jari) didaerah tulang pinggang kanan kiri dan ditekan kebawah dengan mantap dan tetap, serta ibu harus memberitahu bidan atau keluarga daerah mana yang terasa nyeri.

(3) *The knee press*

Ibu duduk tegak dikursi yang tidak licin dan meletakkan punggung bawahnya serta bersandar dikursi. Kedua kaki berada diatas bantal dengan posisi sejajar lantai sehingga sendi pinggang dan lutut dalam posisi fleksi 90 derajat. Bidan berada di depan ibu

dan meletakkan tangannya menyerupai cangkir kelutut ibu kemudian menenaknya, penekanan dilakukan jika ibu terasa nyeri atau kontraksi.

#### (4) *Pelvic rocking*

Latihan ini dapat dilakukan oleh ibu sendiri dalam posisi merangkak. Ketika posisi ini tangan ibu harus dalam posisi ekstensi penuh dan lurus. Lantai, tangan, kaki, punggung dan lengan ibu harus membentuk posisi segi empat. Untuk memulainya punggung ibu harus lurus dengan pelvis didorong keatas kemudian rilekskan pinggang dan biarkan pelvis kedepan dan terasa nyaman. Pertahankan posisi ini beberapa detik dan kemudian dorong pinggang pada posisi lurus dan rileks dan diulangi hingga 25x sehari (Suryani,2016)

## **2) Keputihan**

Keputihan ini disebabkan karena pada trimester III terjadi peningkatan hormon estrogen dan berat badan ibu hamil yang semakin bertambah yang akan meningkatkan produksi keringat sehingga akan menyebabkan kelembaban terutama di area vagina. Selain itu, pada trimester III ukuran janin akan semakin membesar sehingga akan menekan kandung kemih ibu hamil sehingga ibu hamil akan sering berkemih dan apabila tidak dibersihkan dengan air yang bersih dan dikeringkan dengan baik akan meningkatkan kelembaban

sehingga akan menjadi tempat yang potensial untuk pertumbuhan jamur. Selama keputihan yang dialami dalam batas normal tidak akan mengganggu janin hanya saja ini akan membuat tidak nyaman ibu. (Dewi et al,2014)

Asuhan yang bidan dapat berikan pada ibu yaitu menganjurkan Ibu sebaiknya lebih meningkatkan kebersihan diri dengan mandi minimal 3 hari sehari, memakai pakaian dalam dari bahan katun karena mudah menyerap keringat serta menggantinya minimal 2 kali sehari atau setiap sehabis mandi, menghindari pencucian vagina (douching) dengan pembersih yang mengandung bahan kimia, dan cara pencucian vagina baiknya dari arah depan kebelakang dan mengonsumsi buah dan sayur untuk menjaga daya tahan tubuh (Kusmiyati, 2009).

## **2. Persalinan**

### **a. Persalnan Dengan Preeklamsia Ringan**

Perawatan obstetric bagi pasien preeklamsia ringan yaitu :

#### 1) Kehamilan preterem (<37 minggu)

Melakukan observasi, bila tekanan darah mencapai *normatife* selama perawatan maka ditunggu sampai usia kehamilan aterm.

## 2) Kehamilan aterm (>37 minggu)

Persalinan ditunggu hingga terjadi tanda-tanda awal persalinan atau pertimbangkan untuk melakukan persalinan pada taksiran tanggal persalinan.

## 3) Cara persalinan

Ketika ada tanda-tanda awal persalinan, persalinan dapat dilakukan secara spontan dengan observasi sesuai partograf bila perlu memperpendek kala II.

### **b. Inersia Uteri**

#### **1) Pengertian**

Inersia uteri adalah perpanjangan fase laten atau fase aktif atau kedua-duanya dari kala pembukaan. Pemanjangan fase laten dapat disebabkan oleh serviks yang belum matang atau karena penggunaan analgetik yang terlalu dini. Pemanjangan fase deselerasi ditemukan pada disproporsi sefalopelvik atau kelainan anak. Perlu disadari bahwa pemanjangan fase laten maupun fase aktif meninggikan kematian perinatal.

Inersia uteri adalah kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan

kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta para penderita dengan keadaan emosi kurang baik. Dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif maupun pada kala pengeluaran (Prawirohardjo,2009)

## 2) Penyebab

Faktor penyebab inersia uteri diantaranya :

- 1) Faktor umum seperti umur, paritas, anemia, ketidaktepatan penggunaan analgetik, pengaruh hormonal karena kekurangan *prostaglandin* atau *oksitosin*, perasaan tegang dan emosional.
- 2) Faktor local seperti *overdistensi uterus*, *hidramnion*, malpresentasi, malposisi, dan *disproporsi cephalopelvik*, *mioma uteri*

Persalinan lama berkenaan juga dengan paritas yang dialami oleh ibu bersalin. *Multi para* dan *grande multipara* sering didapatkan perut gantung, perut gantung dapat mengakibatkan terjadinya gangguan his. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan kelainan his (Setiawan et al., 2009)

### 3) Klasifikasi

Inersia dibagi menjadi dua, yaitu :

- a) Inersia uteri primer yaitu jika his lemah dari awal persalinan.
- b) Inersia uteri sekunder yaitu awalnya his baik kemudian menjadi lemah karena otot-otot rahim kelelahan akibat partus lama (inersia karena kelelahan)  
(Prawirohardjo,2009)

Dalam teori terbaru klasifikasi inersia uteri dibedakan menjadi dua juga antara lain :

- a) Inersia uteri hipotonis yaitu kontraksi terkoordinasi, tetapi lemah. Dengan CTG, terlihat tekanan yang kurang dari 15 mmHg, dengan palpasi, His jarang dan pada puncak kontraksi dinding rahim masih dapat ditekan kedalam.
- b) Inersia uteri hipertonis yaitu kontraksi tidak terkoordinasi, misalnya kontraksi segmen tengah lebih kuat dari segmen atas. Inersia uteri ini sifatnya hipertonis, sering disebut inersia spastis (Setiawan et al., 2009)

### 4) Komplikasi

Inersia uteri dapat menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat-akibat terhadap ibu dan janin (infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dll). Inersia uteri dapat menyebabkan

kematian atau kesakitan. Kemungkinan infeksi bertambah dan juga meningkatnya kematian perinatal. Kehabisan tenaga ibu dan dehidrasi : tanda-tandanya denyut nadi naik, suhu meninggi, asetonuria, napas cepat, dan turgor berkurang (Prawirohardjo, 2009).

#### **5) Diagnosis**

Untuk mendiagnosa inersia uteri memerlukan pengalaman dan pengawasan yang teliti terhadap persalinan. Kontraksi uterus yang disertai rasa nyeri tidak cukup untuk membuat diagnosis bahwa persalinan sudah mulai. Untuk sampai kepada kesimpulan ini diperlukan kenyataan bahwa sebagai akibat kontraksi itu terjadi. Pada fase laten diagnosis akan lebih sulit, tetapi bila sebelumnya telah ada kontraksi (his) yang kuat dan lama, maka diagnosis inersia uteri sekunder akan lebih mudah (Rukiyah,2010)

#### **6) Penanganan**

Setelah diagnosis inersia uteri ditetapkan, harus diperiksa keadaan serviks, presentasi serta posisi janin, turunnya kepala janin kedalam rongga panggul, dan keadaan panggul. Apabila ada disproporsi sebaiknya lakukan seksio sesarea. Apabila kepala atau bokong janin telah masuk kedalam panggul boleh menganjurkan pasien berjalan-jalan. Tindakan sederhana ini terkadang membuat his adekuat, dan ketika melakukan pemeriksaan dalam dapat memecahkan ketuban untuk merangsang his sehingga mempercepat proses persalinan.

Tindakan selanjutnya dengan pemberian 5 unit oksitosin dalam larutan glukosa 5% dan diberikan secara infuse intravena dengan kecepatan kira-kira 12 tpm dan perlahan-lahan dinaikkan sampai 50 tpm. Jika 50 tpm tidak memberikan hasil maka tidak ada gunanya menaikkan tetesan. Bila oksitosin diberikan pasien harus diawasi dengan ketat dan tidak boleh ditinggalkan. Kekuatan serta kecepatan his, keadaan denyut jantung janin harus diobservasi. Pemberian oksitosin harus dihentikan bila kondisi his > 60 detik atau denyut jantung janin menjadi cepat atau lambat.

Pemberian oksitosin dimaksudkan untuk memperbaiki his sehingga serviks dapat membuka. Satu ciri oksitosin adalah bahwa reaksi yang ditimbulkan tampak dalam waktu singkat. Oleh karena itu tidak ada gunanya memberikan oksitosin berlarut-larut. Jika tidak ada kemajuan pemberian oksitosin dihentikan untuk pasien beristirahat, kemudian dicoba lagi dalam beberapa jam. Jika memang tidak ada kemajuan lakukan seksio sesarea. Jika terjadi dalam kala II berikan 0,5 satuan oksitosin secara IM. Pemberian oksitosin dalam dosis besar dalam menyebabkan kematian janin karena kontraksi yang terlalu berlebihan serta menyebabkan rupture uteri (Prawirohardjo, 2009)

### **c. Induksi Persalinan**

#### **1) Pengertian**

Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa rupture membrane. Augmentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin. Secara umum induksi persalinan adalah berbagai macam tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medisinal, untuk merangsang timbulnya atau mempertahankan kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Atau dapat juga diartikan sebagai inisiasi persalinan secara buatan setelah janin viable (Cunningham, 2013).

#### **2) Indikasi**

- a) Jika air ketuban pecah pada usia kehamilan kurang dari 34-37 minggu
- b) Jika air ketuban pecah setelah kehamilan 37 minggu, dengan memonitor kondisi bayi dalam kandungan. Jika dinyatakan sehat, maka persalinan dapat tetap dilakukan dengan proses normal
- c) Kehamilan lewat bulan >42 minggu

- d) Jika mengidap penyakit tertentu, seperti praeklamsia atau diabetes yang mungkin berdampak kepada kondisi dan pertumbuhan bayi
- e) Infeksi pada rahim, bayi berhenti berkembang, kurangnya cairan ketuban yang cukup untuk melindungi bayi, atau jika plasenta luruh dari dinding rahim bagian dalam sebelum persalinan.

### **3) Kontra Indikasi**

Kontra indikasi induksi persalinan serupa dengan kontra indikasi untuk menghindarkan persalinan dan kelahiran spontan. Diantaranya yaitu: disproporsi sefalopelvik (CPD), plasenta previa, gamelli, polihidramnion, riwayat sectio caesar klasik, malpresentasi atau kelainan letak, gawat janin, vasa previa, hidrosefalus, dan infeksi herpes genital aktif.

### **4) Persyaratan Induksi**

Untuk dapat melaksanakan induksi persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi/persyaratan sebagai berikut:

- a) Tidak ada disproporsi sefalopelvik (CPD)
- b) Sebaiknya serviks uteri sudah matang, yakni serviks sudah mendatar dan menipis, hal ini dapat dinilai menggunakan tabel skor Bishop. Jika kondisi tersebut belum terpenuhi maka kita dapat melakukan pematangan

serviks dengan menggunakan metode farmakologis atau dengan metode mekanis

- c) Presentasi harus kepala, atau tidak terdapat kelainan letak janin
- d) Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun kedalam rongga panggul

Apabila kondisi-kondisi diatas tidak terpenuhi maka induksi persalinan mungkin tidak memberikan hasil yang diharapkan. Untuk menilai keadaan serviks dapat dipakai skor Bishop. berdasarkan kriteria Bishop, yakni:

- a) Jika kondisi serviks baik (skor 5 atau lebih), persalinan biasanya berhasil diinduksi dengan hanya menggunakan induksi
- b) Jika kondisi serviks tidak baik (skor <5), matangkan serviks terlebih dahulu sebelum melakukan induksi (Cunningham, 2013)

**Tabel 2.7**

**Sistem Penilaian Pelvic Menurut Bishop**

Faktor	Nilai			
	0	1	2	3
Pembukaan (cm)	0	1	3-4	5-6
Penipisan/Pendataran	0-30%	40-50%	60-70%	80%
Penurunan	-3	-2	-1/0	+1/+2
Konsistensi	Kuat	Sedang	Lunak	
Posisi	Posterior	Pertengahan	Anterior	

Pada kebanyakan kasus, teknik yang digunakan untuk meningkatkan favorability atau kematangan serviks juga menstimulasi kontraksi. Jadi teknik tersebut dapat digunakan untuk menginduksi persalinan. Metode yang digunakan untuk mematangkan serviks meliputi preparat farmakologis dan berbagai bentuk distensi serviks mekanis.

Metode farmakologis diantaranya yaitu pemberian prostaglandin E2 (dinoprostone, cervidil, dan prepidil), prostaglandin E1 (Misoprostol atau cytotec), dan donor nitrit oksida. Sedangkan yang termasuk kedalam metode mekanis yakni kateter transservikal (kateter foley), ekstra amnionik salin infusion (EASI), dilator servikal higroskopik, dan stripping membrane (Cunningham, 2013)

Tanda-tanda induksi baik yaitu: respons uterus berupa aktifitas kontraksi miometrium baik, kontraksi simetris, dominasi fundus, relaksasi baik (sesuai dengan tanda-tanda his yang baik/adekuat), dan nilai serviks menurut bishop. Prinsip penting: monitor keadaan bayi, keadaan ibu, awasi tanda-tanda rupture uteri dan harus memahami farmakokinetik, farmakodinamik, dosis dan cara pemberian obat yang digunakan untuk stimulasi uterus.

## **5) Komplikasi**

Komplikasi dapat ditemukan selama pelaksanaan induksi persalinan maupun setelah bayi lahir. Komplikasi yang dapat ditemukan antara lain: atonia uteri, hiperstimulasi, fetal distress, prolaps tali pusat, ruptur uteri, solusio plasenta, hiperbilirubinemia, hiponatremia, infeksi intra uterin, perdarahan post partum, kelelahan ibu dan krisis emosional, serta dapat meningkatkan kelahiran caesar pada induksi elektif (Setiawan et al., 2009).

### **d. Atonia Uteri**

#### **1) Pengertian**

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardho,2009)

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan biasa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat mengarah kesyok hipovolemik (Rukiyah,2010).

## 2) Penyebab

Penyebab kejadian ibu dengan atonia uteri antara lain :

- a) *Overdistention* uterus (gemeli, makrosomia, polihidramnion, paritas tinggi)
- b) Usia (terlalu muda atau terlalu tua)
- c) Multipara dengan jarak kehamilan terlalu dekat
- d) Partus lama (kelainan his)
- e) Malnutrisi
- f) Salah dalam manajemen aktif kala III
- g) Grandemultipara
- h) Perdarahan antepartum
- i) Kelainan uterus (mioma uteri, uteri bicornis)
- j) Hipertensi, Preeklamsia
- k) Anemia
- l) Induksi persalinan
- m) Riwayat perdarahan dipersalinan yang lalu
- n) Emboli air ketuban
- o) IUFD yang lama
- p) Tindakan anastesi yang terlalu dalam (Rukiyah,2010)

### 3) Diagnosa

Tanda dan gejala yang khas pada atonia uteri yaitu uterus tidak berkontraksi padahal telah dilakukan masase fundus uteri sehingga darah keluar  $\pm 500$  cc (Anggrainy, Irianto, & Irmayani, 2013).

### 4) Penanganan

Banyaknya darah yang hilang akan mempengaruhi kondisi umu pasien. Tindakan pertama yang harus dilakukan tergantung dengan kondisi klinisnya. Pada umumnya dilakukan secara simultan yaitu :

- a) Memposisikan trendelenburg, memasang venous line dan memberikan oksigen
- b) Merangsang kontraksi uterus dengan cara :
  - (1) Memberikan oksitosin secara IM, IV atau SC
  - (2) Memberikan derivate prostaglandin yang kadang memberikan efek diare, hipertensi, mual hingga takikardi
  - (3) Pemberian misoprostol 800-1000ug perrektal
  - (4) KBI/KBE
  - (5) Kompresi aorta abdominalis
  - (6) Pemasangan kondom cateter
  - (7) Bila tindakan semua itu gagal,persiapkan untuk tindakan operatif mempertahankan atau mengangkat uterus (Prawirohardjo,2009).

#### e. Teknik Relaksasi

Nyeri selama persalinan adalah satu hal yang membuat wanita merasa cemas. Banyak wanita menganggap bahwa nyeri merupakan bagian besar dari proses kelahiran. Nyeri saat persalinan merupakan proses yang fisiologis meskipun pada tipe nyeri yang lain selalu disebabkan oleh suatu kecelakaan atau penyakit .

Ada banyak cara untuk mengatasi rasa nyeri dan stres bersalin. Keterampilan mengatasi rasa nyeri dan langkah-langkah kenyamanan ini dapat digunakan selama persalinan. Keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri bersalin mencakup :

- 1) Relaksasi (melepaskan ketegangan otot) adalah bagian yang penting dalam persalinan. Relaksasi dapat membantu dalam beberapa cara:
  - a) Menyimpan energi (sehingga ibu tidak begitu kelelahan)
  - b) Menenangkan pikiran
  - c) Mengurangi stres dan takut
  - d) Mengurangi rasa nyeri
  - e) Pernafasan dan gerakan berirama
- 2) Cobalah bernafas dalam pola-pola berketukan tetap

Rencanakan untuk menggunakan irama (ritme) ketika bernafas, mengerang, atau menggumam. Selama suatu kontraksi, cobalah kombinasikan pola pernafasan khusus dengan gerakan

ritmis. Disamping itu, cobalah bergoyang,berayun, atau bahkan berdansa menurut irama selama kontraksi-kontraksi persalinan.

3) Menggunakan pijatan dan sentuhan

Pijatan dapat menenangkan dan merilekskan ketegangan yang muncul saat hamil dan melahirkan. Pijatan pada leher, bahu, punggung, kaki dan tangan dapat membuat nyaman. Adapun yang menikmati usapan yang kuat pada lengan, tungkai, atau punggung. Usapan pelan pada perut akan terasa nyaman saat kontraksi.

4) Minum cukup cairan

Kebanyakan ibu merasa haus selama persalinan. Di sela-sela kontraksi pada fase awal persalinan, cobalah minum sesuatu (air putih,teh, atau jus). Ingatlah untuk pergi ke kamar mandi setiap jam sekali. Kandung kemih yang penuh bisa saja memperlambat kemajuan persalinan, disamping menambah rasa sakit.

5) Menggunakan kompres hangat dan dingin

Kompres hangat di punggung bawah atau perut dapat sangat menenangkan. Kompres hangat itu sebenarnya adalah handuk kecil yang direndam dalam air hangat,diperas, lalu diletakkan di bagian tubuh mana saja sesuai kebutuhan. Kompres dingin dapat mengurangi sakit punggung selama persalinan.

6) Counterpressure

Pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau menggunakan bola tenis. Tekanan dapat berupa gerakan lurus atau lingkaran kecil. Untuk menghilangkan sakit punggung (Kusmiyati,2009)

**f. Teknik Mengejan Yang Benar**

Ibu dibimbing meneran selama his, anjurkan ibu untuk mengambil nafas, meneran tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan PH pada arteri umbilikalis yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai apgar rendah, minta ibu bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan keluar. Hal ini juga menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan. Cara meneran yang benar yaitu:

- 1) Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi
- 2) Jangan anjurkan untuk menahan nafas pada saat meneran
- 3) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi
- 4) Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ia menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada
- 5) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran

- 6) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi (Sumarah,2009).

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

#### **a. Asfiksia**

##### **1) Pengertian**

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (JNPKR,2008)

##### **2) Penyebab**

###### **a) Keadaan ibu**

- (1) Preeklamsia maupun eklamsia
- (2) Perdarahan abnormal (plasenta previa, solusio plasenta)
- (3) Partus lama atau partus macet
- (4) Demam selama persalinan
- (5) Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
- (6) Kehamilan post matur (>42 minggu)

###### **b) Keadaan tali pusat**

- (1) Lilitan tali pusat
- (2) Tali pusat pendek
- (3) Simpul tali pusat
- (4) Polaps tali pusat

###### **c) Kadaan bayi**

- (1) Premature

- (2) Persalinan dengan penyulit (letak sungsang, gemeli, distosia bahu, ekstrasi vakum atau forcep)
- (3) Kelainan congenital
- (4) Air ketuban bercampur mekoneum (JNPKR,2008)

### **3) Klasifikasi**

Klasifikasi asfiksia dibagi menjadi 3 yaitu :

- a) Asfiksia ringan yaitu jika skor APGAR 7-10
- b) Asfiksia sedang yaitu jika skor APGAR 4-6
- c) Asfiksia berat yaitu jika skor APGAR 0-3

### **4) Dampak**

Dampak yang terjadi pada bayi yang mengalami asfiksia adalah kegagalan fungsi organ vital dengan baik karena kebutuhan oksigen tidak terpenuhi. Dalam jangka panjang asfiksia dapat menurunkan kecerdasan otak (Manuba,2010).

### **5) Penanganan**

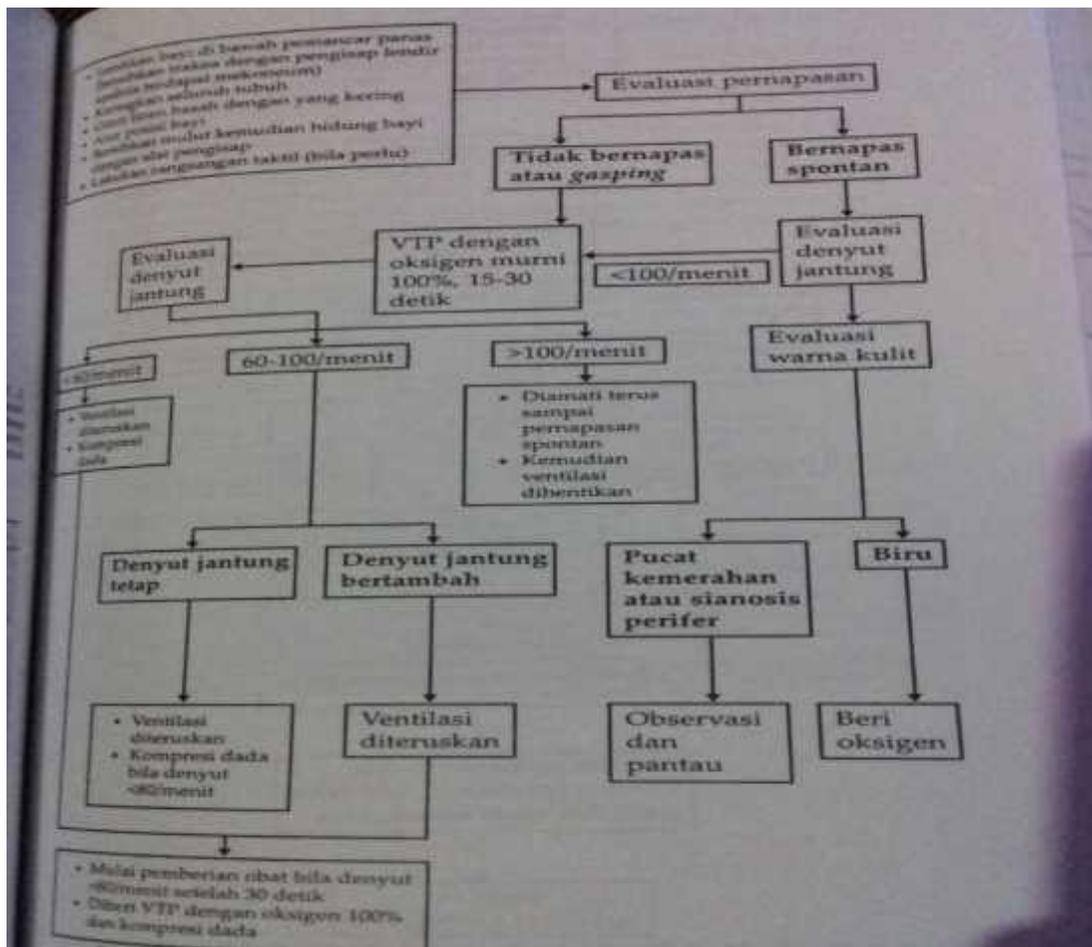
Upaya resusitasi yang efisien dan efektif berlangsung melalui rangkaian tindakan yaitu penilaian, pengambilan keputusan dan tindakan lanjutan. Apabila penilaian pernapasan menunjukkan bayi tidak bernafas atau bernapas namun tidak adekuat maka bidan sudah menentukan dasar pengambilan keputusan untuk tindakan berikutnya yaitu VTP (ventilasi tekanan positif). Penilaian untuk melakukan resusitasi semata-mata ditentukan oleh tiga tanda penting yaitu :

- a) Penapasan
- b) Denyut jantung
- c) Warna

Nilai APGAR tidak dipakai untuk menentukan kapan bidan memulai resusitasinya, namun APGAR dapat membantu dalam upaya penilaian keadaan bayi dan efektifitas upaya resusitasi, dan selanjutnya dapat mengikuti tahap seperti skema dibawah in

**Gambar 2.1**

**Skema Penanganan Asfiksia neonatorum**



## **b. Air Ketuban Mekoneum**

Penyebab janin mengeluarkan mekonium sebelum persalinan tidak selalu jelas, kadang-kadang hal ini terkait dengan kurangnya pasokan O<sub>2</sub> (hipoksia). Hipoksia akan meningkatkan peristaltik usus dan relaksasi sfingter ani sehingga isi rektum (mekonium) di ekskresikan. Bayi-bayi dengan resiko tinggi gawat janin (kecil untuk masa kehamilan atau hamil lewat waktu) sehingga air ketubannya lebih banyak tercampur oleh mekonium (warna kehijauan) dibandingkan dengan air ketuban pada kehamilan normal. air ketuban hijau atau keruh mempunyai risiko untuk menderita sepsis 10 kali lebih besar dibanding lahir dengan air ketuban tidak keruh atau mekonium. Air ketuban merupakan media kultur yang kurang baik untuk bakteri, tetapi jika ada sejumlah mekonium yang ada di dalamnya dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri terutama *Escherichia colidan Listeria monocytogenes* sehingga perlunya dilakukan pengambilan darah lengkap setelah 6 jam kelahiran bayi (Kosim, Rini, & Suromo, 2010).

## **c. Caput Succedaneum**

### **1) Pengertian**

Caput succedaneum adalah pembengkakan difus jaringan lunak kepala yang dapat melampaui garis tengah (Prawirohardjo,2010)

### **2) Penyebab**

Caput succedaneum terjadi karena tekanan yang kuat pada kepala saat memasuki jalan lahir, sehingga terjadi bendungan sirkulasi perifer

dan limfe yang disertai dengan pengeluaran cairan tubuh ke jaringan ekstrasvaskuler. Kejadian ini bisa terjadi pada partus lama atau dengan tindakan vacuum ekstraksi dan forcep (Prawirohardjo,2010).

### **3) Penanganan**

Caput biasa menghilang dalam 2-4 hari setelah lahir sehingga tidak diperlukan tindakan apapun (Prawirohardjo,2010).

## **4. Nifas**

### **a. Hipertensi Post Partum**

#### **1) Pengertian**

Hipertensi Postpartum adalah Hipertensi atau kenaikan tekanan darah lebih dari 160/90 mmHg setelah anak lahir. Hipertensi Postpartum juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi yang terjadi pada seorang wanita setelah bayinya lahir. Ini biasanya terjadi pada minggu pertama setelah bayi lahir. Sedangkan hipertensi dapat umum setelah kelahiran bayi anda, itu adalah sesuatu yang harus dipantau ketat karena bisa berbahaya. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stroke atau dalam kasus yang lebih ekstrim, bahkan kematian. Hipertensi Postpartum adalah hipertensi yang biasanya sembuh secara spontan dalam beberapa minggu (rata-rata  $16 \pm 9,5$  hari) dan hampir selalu pergi oleh 12 minggu postpartum (Manuaba,2008)

## 2) Penyebab

Hipertensi post partum disebabkan oleh :

- a) Kondisi stress dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, karena saat seseorang dalam kondisi stress akan terjadi pengeluaran beberapa hormon yang akan menyebabkan penyempitan dari pembuluh darah, dan pengeluaran cairan lambung yang berlebihan, akibatnya seseorang akan mengalami mual, muntah, mudah kenyang, nyeri lambung yang berulang, dan nyeri kepala. Kondisi stress yang terus menerus dapat menyebabkan komplikasi hipertensi pula
- b) Pola hidup yang tidak seimbang, merupakan sikap hidup yang tidak tepat komposisi antara asupan makanan, olahraga dan istirahat, sehingga menimbulkan gejala awal seperti obesitas yang selanjutnya dapat menyebabkan gangguan lain seperti kencing manis, dan gangguan jantung
- c) Konsumsi garam berlebihan, dapat menimbulkan darah tinggi diakibatkan oleh peningkatan kekentalan dari darah, sehingga jantung membutuhkan tenaga yang lebih untuk mendorong darah sampai ke jaringan paling kecil (Manuaba,2008)

### 3) Klasifikasi Hipertensi Post Partum

**Tabel 2.8**  
**Klasifikasi Hipertensi Post Partum**

Klasifikasi	Sistolik ( mmHg )	Diastolik ( mmHg)
Normotensi	< 140 mmHg	< 90 mmHg
Hipertensi ringan	140 – 130 mmHg	90 – 105 mmHg
Hipertensi perbatasan	140 – 160 mmHg	90 – 95 mmHg
Hipertensi sedang dan berat	> 180 mmHg	> 105
Hipertensi sistolik terisolasi	> 140 mmHg	<90 mmHg
Hipertensi sistolik perbatasan	140 – 160 mmHg	< 90 mmHg

### 4) Penanganan

Pemberian obat antihipertensi diperlukan jika tekanan ibu semakin tinggi dari sebelumnya sehingga tekanan darah ibu perlu dipantau bersama dengan edema dan proteinuria, sebaiknya ibu beristirahat dan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga (Manuaba,2010)

#### b. Perawatan Perineum

##### 1) Pengertian

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genital seperti pada waktu sebelum hamil. Tujuan perawatan

perineum sendiri adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan (Suherni, 2009)

## **2) Waktu Pelaksanaan**

### **a) Saat mandi**

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

### **b) Setelah buang air kecil**

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni padarektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

### **c) Setelah buang air besar.**

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

### 3) Pelaksanaan

- a) Mencuci tangan
- b) Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan (vagina) ke belakang (anus) dengan satu usapan ulangi sampai bersih
- c) Waslap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
- d) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka
- e) Benar-benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
- f) Setelah luka bersih boleh berendam dalam air hangat dengan
- g) menggunakan tempat rendam khusus. Atau bila tidak bisa melakukan
- h) perendaman dengan air hangat cukup di siram dengan air hangat.
- i) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam
- j) yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang
- k) bisa menimbulkan reaksi alergi.

l) Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering. Lakukan perawatan yang benar setiap kali ibu buang air kecil atau saat mandi dan bila mengganti pembalut.

m) Mencuci tangan kembali.

**c. Teknik Menyusui**

Teknik menyusui adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Suherni 2009). Memberi ASI dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buat kondisi ibu nyaman mungkin. Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu diberi ASI setiap 2,5 -3 jam sekali. Menjelang akhir minggu ke enam, sebagian besar kebutuhan bayi akan ASI setiap 4 jam sekali. Jadwal ini baik sampai bayi berumur antara 10-12 bulan. Pada usia ini sebagian besar bayi tidur sepanjang malam sehingga tidak perlu lagi memberi makan di malam hari.

**1) Fungsi menyusui yang benar**

- a) Puting susu tidak lecet
- b) Perlekatan menyusu pada bayi kuat
- c) Bayi menjadi tenang
- d) Tidak terjadi gumoh

**2) Akibat tidak menyusui dengan benar**

- a) Puting susu menjadi lecet

- b) ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI
- c) Bayi enggan menyusu
- d) Bayi menjadi kembung

**3) Tanda bayi menyusu dengan benar**

- a) Bayi tampak tenang
- b) Badan bayi menempel pada perut ibu
- c) Mulut bayi terbuka lebar
- d) Dagunya bayi menempel pada payudara ibu
- e) Sebagian areola masuk dalam mulut bayi, areola bawah masuk lebih banyak
- f) Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- g) Puting susu tidak terasa nyeri
- h) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- i) Kepala bayi agak menengadah

**4) Tanda bayi mendapat ASI dalam jumlah cukup**

- a) Bayi akan terlihat puas setelah menyusu
- b) Bayi terlihat sehat dan berat badannya naik setelah 2 minggu pertama (100-200 gr setiap minggu)
- d) Puting dan payudara tidak luka atau nyeri
- e) Setelah beberapa hari menyusu, bayi akan buang air kecil 6-8 kali sehari dan buang air besar berwarna kuning 2 kali sehari

- f) Apabila selalu tidur dan tidak mau menyusui maka sebaiknya bayi dibangunkan dan dirangsang untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali setiap harinya.

**5) Langkah-langkah menyusui yang benar**

- a) Menjelaskan maksud dan tujuan pendkes
- b) Cuci tangan sebelum menyusui dan mengajari ibu
- c) Ibu duduk atau berbaring dengan santai (bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi).
- d) Mempersilahkan dan membantu ibu membuka pakaian bagian atas
- e) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara (cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu)
- f) Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
- g) Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara

- h) Mengajari ibu untuk memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- i) Mengajari ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
- j) Rangsang bayi membukamulut untuk menyusui dengan benar
- k) Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi :  
Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi

**6) Mengatasi puting susu lecet**

- a) Bayi disusui lebih dahulu pada puting susu yang tidak mengalami lecet
- b) Jangan menggunakan bahan-bahan seperti sabun, alcohol atau bahan lainnyayang menyebabkan sisa paparan pada puting susu
- c) Sehabis menyusui tidak perlu dibersihkan cukup diangin-anginkan karena sisa ASI sudah merupakan antiinfeksi dan pelembut puting susu
- d) Pemberian kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri pada puting susu yang lecet atau boleh dengan minyak kelapa
- e) Menyusui lebih sering dari sebelumnya 8-12 kali dala 24 jam
- f) Serta beri dukungan mental kepada ibu untuk tetap semangat memberikan ASI kepada bayinya (Suherni,2009)

## 5. Neonatus

### a. Imunisasi

#### 1) Pengertian

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Vaksin adalah suatu produk biologis yang terbuat dari kuman, komponen kuman (bakteri, virus atau riketsia), atau racun kuman (toxoid) yang dilemahkan atau dimatikan dan akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.

#### 2) Manfaat

Menurut Departemen Kesehatan (2004), bahwa manfaat imunisasi adalah sebagai berikut:

- a) Untuk anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b) Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c) Untuk negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat, dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

### 3) Jenis Imunisasi Dasar Pada Bayi

Ada lima jenis imunisasi dasar yang dapat diberikan pada bayi, antara lain :

- a) HbO yaitu diberikan setelah 1 jam kelahiran bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B.
- b) BCG (Bacillus Calmette-Guerin) yaitu imunisasi yang diberikan pada saat bayi usia antara 0-2 bulan untuk mencegah penyakit TBC.
- c) Polio yaitu imunisasi yang diberikan sebanyak 4x pada bersamaan dengan HbO dan DPT(combo) untuk mencegah penyakit polio atau lumpuh layu.
- d) DPT (Combo) yaitu imunisasi yang diberi sebanyak 3x untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, yang sekra ng disebut combo karena ada tambahan hepatitis dan meningitis.
- e) Campak yaitu imunisasi yang diberi pada usia 9 bulan saja untuk mencegah penyakit campak

### 4) Dampak Bayi Tidak Diberi Imunisasi Dasar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hasan(2012) bahwa bayi dengan status imunisasi lengkap masih bisa terkena penyakit yang mana dapat dicegah oleh imunisasi dasar, contohnya ISPA. Tidak ada imunisasi spesifik ISPA namun ISPA diawali dengan campak yang termasuk penyakit dicegah dengan imunisasi dasar apalagi kepada bayi

dengan status imunisasi tidak lengkap. Namun di penelitian yang lain oleh Mahrama (2012) bahwa bayi dengan status imunisasi tidak lengkap masih dapat memproteksi diri dari penyakit melalui gizi yang baik dan rutin mendapatkan vitamin A.

## **6. Keluarga Berencana**

Dalam pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya menggunakan klasifikasi persyaratan medis yang dikelompokkan dalam 4 kategori, yaitu :

- a. Skor 1 : kondisi dimana tidak ada pembatasan apapun dalam penggunaan kontrasepsi yang dipilih
- b. Skor 2 : Penggunaan kontrasepsi yang dipilih lebih besar manfaatnya dibandingkan dengan resiko yang diperkirakan akan terjadi
- c. Skor 3 : Penggunaan kontrasepsi yang dipilih lebih besar resikonya bandingkan dengan manfaat yang terjadi
- d. Skor 4 : Resiko akan terjaid bila alat kontrasepsi tersebut digunakan (Saifuddin, 2013)

**Tabel 2.9**  
**Klasifikasi Persyaratan Medis Dalam penggunaan Kontrasepsi**

Indikator	Alat Kontrasepsi				
	Pil Kombinasi	Suntikan Kombinasi	Pil Progestin	Implan	AKDR
Usia	40 : 1	40 : 1	18 : 1	18 : 1	20 : 2
	40 : 2	40 : 2	18-45 : 1	18-45 : 1	20 : 1
			45 : 1	45 : 1	
Paritas					
• Nulipara	1	1	1	1	2
• Multipara	1	1	1	1	1
Laktasi					
• <6 minggu PP	4	4	3	3	
• 6 minggu- <6bulan laktasi	3	3	1	1	
• 6 bulan PP	2	2	1	1	
Riwayat keguguran	1	1	1	1	1
Faktor resiko multiple penyakit kardiovaskuler (seperti usia tua, merokok, diabetes, hipertensi)	3/4	3/4	2	2	1
Hipertensi					
• Riwayat hipertensi tidak dapat dievaluasi, termasuk hipertensi selama kehamilan	3	3	2	2	1
• Hipertensi terkontrol	3	3	1	1	1
• Tekanan darah meningkat <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sistolik 140-160 atau diastolic 90-100</li> <li>– Sistolik &gt;160</li> </ul>	3	3	1	1	1

atau diastolic >100	4	4	2	2	1
• Penyakit vaskuler	4	4	2	2	1
Perdarahan pervaginam					
• Perdarahan ireguler	1	1	2	2	1
• Perdarahan banyak/lama	1	1	2	2	2
Penyakit trofoblas	1	1	1	1	3
Anemia	1	1	1	1	2

### C. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Varney menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode mengorganisasikan pikiran dan tindakan yang melibatkan teori ilmiah, penemuan- penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

#### 1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data 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.

## 2. 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 perawatan kesehatan yang menyeluruh.

**Tabel 2.10**  
**Nomenklatur Kebidanan**

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

Rujukan : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank (2000) I M P A C (Intergrated Management of Pregnancy And Chilbirth), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and dovtor, Departement of Reproductive Health and Research.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan 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 perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

#### 6. 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.

#### 7. Langkah VII : Evaluasi

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

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 diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic 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, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling/penyuluhan Follow up, tes diagnostic/laboratorium, konseling/penyuluhan Follow up.

### **Manajemen Kebidanan (Pengkajian)**

Tanggal : Senin, 07 Maret 2016

Pukul : 13.30 WITA]

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

1) Langkah I (Pengkajian)

a) Identitas

Nama klien : Ny.S

Nama suami : Tn.M

Umur : 30 tahun

Umur : 32 tahun

Suku : Bugis

Suku : Manado

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA                      Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : IRT                        Pekerjaan : Buruh  
 Alamat : Kelurahan Baru Ulu RT 06 Balikpapan Utara

b) Keluhan

Ibu mengatakan nyeri pada pinggangnya, ibu mengatakan ada keputihan sedikit berwarna putih tidak gatal dan tidak berbau.

c) Riwayat obstetric dan ginekologi

(1) Riwayat menstruasi

- (a) HPHT / TP : 18 Juli 2014, TP : 25 April 2016
- (b) Umur kehamilan : 33 minggu 1 hari
- (c) Lamanya : 3-4 hari
- (d) Banyaknya : 2 kali ganti pembalut
- (e) Konsistensi : Cair
- (f) Siklus : 28 hari
- (g) Menarche : 13 tahun
- (h) Teratur / tidak : Teratur
- (i) Dismenorrhea : Tidak Ada
- (j) Keluhan lain : Tidak Ada

(2) Flour albus

- (a) Banyaknya : Ada
- (b) Warna : Putih
- (c) Bau/gatal : Tidak berbau dan tidak gatal

## (3) Tanda – tanda kehamilan

(a) Test kehamilan : PP Test

(b) Tanggal : 24 Agustus 2015

(c) Hasil : Positif (+)

(d) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : Usia kehamilan 4 bulan

(e) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : Baik ( 12x )

## (4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ny.S mempunyai riwayat mola hidatidosa

## (5) Riwayat kehamilan

G<sub>5</sub> P<sub>2</sub> A<sub>2</sub>

Kehamilan I : 2008/Mola Hidatidosa/Kuret

Kehamilan II : 2009/Abortus/Kuret

Kehamilan III : 2010/laki-laki/3000gr/Aterm/Spontan/RSKD/5<sup>th</sup>Kehamilan IV : 2012/laki-laki/3600gr/Aterm/Spontan/RSKD/2.8<sup>th</sup>

Kehamilan V : Hamil ini

## (6) Riwayat imunisasi

Imunisasi TT Ny.S lengkap

## (7) Riwayat kesehatan

Tidak ada riwayat Penyakit jantung, Hipertensi, Hepar , DM, Anemia, PSM/HIV/AIDS, Campak, Malaria, TBC, Gangguan mental, Operasi, Hemorrhoid.

## (8) Alergi

Ny.S tidak ada alergi makanan maupun obat – obatan

## (9) Keluhan selama hamil

Ny.S mengalami rasa lelah, mual dan muntah serta tidak nafsu makan pada awal kehamilan. Tidak ada sakit kepala/pusing, Penglihatan kabur, Nyeri perut, Nyeri waktu BAB, Pengeluaran cairan pervaginam, Perdarahan, Haemorrhoid , Nyeri pada tungkai.

## (10) Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/tgl lahir	Tempat Lahir	Masa Gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1.	2008	Mola	17-18 mg		Kuret di RSKD						
2.	2009	Abortus	16 mg		Kuret di RSKD						
3.	2010	RSKD	Aterm	Ta'a	Spontan	Bidan	Ta'a	Laki2	3000	50	Hidup
4.	2012	RSKD	Aterm	Ta'a	Spontan	Bidan	Ta'a	Laki2	3600	51	Hidup
5.	Hamil ini										

## (11) Riwayat menyusui

Anak I : - Lamanya : - Alasan : -

Anak II : - Lamanya : - Alasan : -

Anak III : Ya Lamanya : 2 Tahun Alasan : ASI eksklusif

Anak IV : Ya Lamanya : 2 Tahun Alasan : ASI eksklusif

(12) Riwayat KB

- (a) Pernah ikut KB : Ya
- (b) Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Pil
- (c) Lama pemakaian : ± 2 tahun
- (d) Keluhan selama pemakaian : Tidak ada
- (e) Tempat pelayanan KB : Apotik
- (f) Alasan ganti metode : -
- (g) Ikut KB atas motivasi : Ibu dan suami

(13) Kebiasaan sehari – hari

- (a) Merokok sebelum / selama hamil : Tidak
- (b) Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Ibu hanya meminum obat dari puskesmas (Fe,Kalk,Vitamin BC)
- (c) Alkohol : Tidak

(14) Makan / diet

- (a) Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan
- (b) Frekuensi : 3-4 kali/ hari
- (c) Porsi : 1 piring
- (d) Pantangan : Tidak ada

(15) Defekasi / miksi

- (a) BAB

- I. Frekuensi : 2 hari sekali
- II. Konsistensi : Padat
- III. Warna : Kekuningan
- IV. Keluhan : Tidak Ada

(b) BAK

- I. Frekuensi : 5-6 x/hari
- II. Konsistensi : Cair
- III. Warna : Kuning Jernih
- IV. Keluhan : Tidak Ada

(16) Pola istirahat dan tidur

- (a) Siang : ± 1-2 jam
- (b) Malam : ± 7 -8 jam

(17) Pola aktivitas sehari – hari

- (a) Di dalam rumah : Pekerjaan rumah tangga
- (b) Di luar rumah : Jalan pagi

(18) Pola seksualitas

- (a) Frekuensi : 3x seminggu
- (b) Keluhan : Tidak Ada

(19) Riwayat Psikososial

(a) Pernikahan

- I. Status : Menikah
- II. Yang ke : 1

- III. Lamanya : 8 tahun
- IV. Usia pertama kali menikah : 23 tahun
- (b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.
- (c) Respon ibu terhadap kehamilan : Senang, ibu antusias akan kehamilannya ini
- (d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu mengatakan ingin sekali anak perempuan
- (e) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja
- (f) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak Ada
- (g) Pantangan selama kehamilan : Tidak Ada
- (h) Persiapan persalinan
- I. Rencana tempat bersalin : RSKD
- II. Persiapan ibu dan bayi : Sudah ada (baju ibu, pakaian dalam, sarung ibu, bedong bayi, baju bayi, popok bayi, topi dan sarung tangan kaki bayi)

## (20) Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit jantung, Hipertensi, Hepar, DM, Anemia, PSM / HIV / AIDS, Campak, Malaria , TBC, Gangguan mental, Operasi dan Bayi lahir kembar.

## (21) Pemeriksaan Fisik

- (a) Keadaan umum : Baik
- (b) Berat badan
  - I. Sebelum hamil : 70 kg
  - II. Saat hamil : 80 kg
  - III. Penurunan : Tidak Ada
- (c) Tinggi badan : 150 cm
- (d) IMT : 31,1
- (e) Lila : 32 cm
- (f) Kesadaran : Compos Mentis
- (g) Ekspresi wajah : Tenang dan terbuka
- (h) Keadaan emosional : Stabil
- (i) Tanda – tanda vital
  - I. Tekanan darah : 130/90 mmHg
  - II. Nadi : 80x/menit
  - III. Suhu : 36,0°C
  - IV. Pernapasan : 22x/menit

(j) Pemeriksaan fisik

I. Inspeksi

A. Kepala

1. Kulit kepala : Bersih
2. Kontriksi rambut : Kuat
3. Distribusi rambut : Merata
4. Lain – lain : Tidak Ada

B. Mata

1. Kelopak mata : Tidak Oedema
2. Konjungtiva : Anemis
3. Sklera : Tidak Ikterik
4. Lain – lain : Tidak Ada

C. Muka

1. Kloasma gravidarum : Tidak Ada
2. Oedema : Tidak Ada
3. Pucat / tidak : Tidak Ada
4. Lain – lain : Tidak Ada

D. Mulut dan gigi

1. Gigi geligi : Tidak Lengkap
2. Mukosa mulut : Lembab
3. Caries dentis : Ada

- 4. Geraham : Lengkap
  - 5. Lidah : Bersih
  - 6. Lain – lain : Tidak Ada
- E. Leher
- 1. Tonsil : Tidak Ada Peradangan
  - 2. Faring : Tidak Ada Peradangan
  - 3. Vena jugularis : Tidak Ada Pembesaran
  - 4. Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran
  - 5. Kelenjar getah bening : Tidak Ada Pembesaran
- F. Dada
- 1. Bentuk mammae : Simetris
  - 2. Retraksi : Tidak Ada
  - 3. Puting susu : Menonjol
  - 4. Areola : Hiperpigmentasi
  - 5. Lain-lain : Tidak Ada
- G. Punggung ibu
- 1. Bentuk /posisi : Lordosis
  - 2. Lain-lain : Tidak Ada
  - 3.
- H. Perut
- 1. Bekas operasi : Tidak Ada
  - 2. Striae : Ada

- 3. Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- 4. Asites : Tidak Ada
- 5. Lain-lain : Tidak Ada

#### I. Vagina

- 1. Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 2. Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 3. Oedema : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 4. Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 5. Luka parut : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 6. Fistula : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 7. Lain – lain : Tidak dilakukan pemeriksaan

#### J. Ekstremitas

- 1. Oedema : Tidak Ada
- 2. Varises : Tidak Ada
- 3. Turgor : Baik
- 4. Lain – lain : Tidak Ada

### II. Palpasi

#### A. Leher

- 1. Vena jugularis : Tidak Ada Pembesaran
- 2. Kelenjar getah bening : Tidak Ada Pembesaran
- 3. Kelenjar tiroid : Tidak Ada Pembesaran
- 4. Lain – lain : Tidak Ada



### III. Auskultasi

#### A. Paru – paru

1. Wheezing : Tidak Ada
2. Ronchi : Tidak Ada

#### B. Jantung

1. Irama : Teratur
2. Frekuensi : 80x/menit
3. Intensitas : Baik
4. Lain-lain : Tidak Ada

#### C. Perut

1. Bising usus ibu : (+)
2. DJJ

Punctum maksimum : 1/3 kuadran kiri bawah

Frekuensi : 144x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Lain-lain : Tidak ada

#### D. Perkusi

1. Dada : Tidak dilakukan
2. Perut : Tidak dilakukan

## 3. Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : Positif (++)

Kiri : Positif (++)

4. Lain – lain : Tidak Ada

## (22) Pemeriksaan Khusus

## (a) Pemeriksaan dalam

Tidak Dilakukan

## (b) Pelvimetri klinik

Tidak dilakukan

## (23) Pemeriksaan laboratorium

(a) Darah Tanggal : 07 Maret 2016

I. Hb : 10,8 gr %

II. Golongan darah : B

III. HbSAG : Non Reaktif

IV. HIS/AIDS : Non Reaktif

V. Lain – lain : Tidak Ada

(b) Urine Tanggal : 07 Maret 2016

I. Protein : +

II. Glukosa : -

III. SG : 1.010

IV. Ket : 5 (0,5)

V. Bil : 1 (17)

- VI. Lain – lain : Tidak Ada
- (c) Pemeriksaan penunjang
- I. USG : Tidak dilakukan
- II. X – Ray : Tidak dilakukan
- III. Lain – lain : Tidak Ada

2) Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

**Tabel 2.11**  
**Diagnosa dan Dasar Diagnosa**

Diagnosa	Dasar
G <sub>5</sub> P <sub>2022</sub> hamil 33-34 minggu dengan preeklamsia ringan janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak kelima, pernah hamil anggur 1 kali, keguguran 1 kali, dan melahirkan anak cukup bulan 2 kali dan jumlah anak hidup 2 orang Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya 18 Juli 2015</p> <p>Ibu mengatakan PP test (+) pada bulan 24 Agustus 2015 (PPtest sendiri)</p> <p>Ibu mengeluh karena pinggang yang sering sakit dan ada keluar keputihan sedikit berwarna putih, tidak gatal dan tidak berbau</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ku : Baik Kes : Compos mentis</li> <li>TP : 25 April 2016</li> <li>TTV TD : 130/90 mmHg Nadi : 80x/ menit Pernafasan : 22x/ menit Temp : 36,0 °C</li> <li>BB sebelum hamil : 70 kg BB terakhir : 80 kg TB : 150 cm IMT : 31,1</li> </ol>

	<p>5. Palpasi  Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (+)  Ekstermitas : Tidak ada oedema  Palpasi Leopold  LI : Teraba bokong  TFU ½ Px-Pusat (31 cm)  LII : Punggung kiri  LIII : Presentasi kepala  L IV : Belum masuk PAP  TBJ : 2945 gram</p> <p>6. Auskultasi  DJJ (+) 144 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>7. Perkusi  Refleks Patella  Kaki kanan (++)  Kaki kiri (++)</p> <p>8. Pemeriksaan penunjang  Darah  Hb : 10,8 gr %  Urine  Protein : +</p>
--	--

Masalah

**Tabel 2.12**  
**Masalah dan Dasar Masalah**

Masalah	Data Dasar
Nyeri pinggang	<p>S : Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggangnya</p> <p>O : Dilakukan pemeriksaan pada kedua sisi pinggang ibu berupa penekanan dan respon ibu nyeri</p>
Keputihan	<p>S : Ibu mengatakan ada keluar keputihan berwarna putih tidak berbau dan tidak gatal</p> <p>O : Dilakukan inspeksi pada celana dalam ibu terdapat pengeluaran pervaginam sedikit berupa</p>

	keputihan yang berwarna putih
Anemia ringan	S : Ibu mengatakan tidak ada pusing ataupun lemah O : Konjungtiva : Anemis Hb : 10,8 gr/dl

### 3) Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Diagnosa Potensial : Preeklamsia berat, Anemia berat

Masalah potensial : Anemia sedang

Antisiapasi diagnosa potensial : Melakukan pengkajian data subjektif yang mengarah ke tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun kejang, serta melakukan pengkajian data objektif yaitu observasi tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia dengan pemantauan tekanan darah, oedema wajah dan ekstremitas, reflek patella, kondisi janin serta pemeriksaan protein urine setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu yaitu 2x dalam seminggu. Melakukan KIE kepada ibu untuk beristirahat malam 7-8 jam dan siang 2-3 jam serta menganjurkan ibu banyak meminum air putih dan tidur miring kiri. Jika tekanan darah meningkat, protein urine meningkat ataupun kondisi janin memburuk serta kadar Hb ibu semakin menurun lakukan kolaborasi dengan dokter umum (jika dipuskesmas) dan lakukan rujukan (jika dipraktik mandiri) tentu sebelum melakukan rujukan dilakukan stabilisasi pasien sebagaimana asuhan mandiri seorang bidan seperti pemasangan infuse dan pemberian oksigen.

Antisiapasi masalah potensial : Melakukan inspeksi konjungtiva dan wajah ibu, serta pemeriksaan Hb ibu, jika kadar Hb ibu menurun hingga kekatagori sedang anjurkan ibu menambah mengonsumsi makanan yang mrngandung zat besi seperti sayuran hijau, hati ayam, daging serta anjurkan ibu mengonsumsi tablet fe dan mengurangi aktivitas yang berlebihan sehingga ibu dapat beristirahat.

4) Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak Ada

5) Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

a) Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya

b) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

c) Memberikan KIE tentang:

(1) Kehamilan resiko tinggi

(2) Anemia dalam kehamilan

(3) Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III

(4) Personal hygiene\

(5) Tanda bahaya kehamilan

(6) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sebelum 2 minggu jika ada keluhan

6) Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun.

- a) Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien
- b) Memberitahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janinnya saat ini baik.

KU : Baik                      Kes : Compos mentis

TP : 25 April 2015

TTV :

TD        : 130/90 mmHg

Nadi       : 80 x/ menit

Pernafasan : 22x/ menit

Temperatur : 36,0 °C

BB sebelum hamil : 70 kg

BB terakhir : 80 kg

Tinggi badan : 150 cm

IMT : 31,1

Palpasi:

LI : TFU ½ pusat –Px (31 Cm ), Teraba bokong

LII : Punggung kiri

LIII : Presentasi kepala

LIV : Belum masuk PAP

Auskultasi

DJJ : Positive (+), frekuensi 144x/menit, irama teratur, intensitas kuat

Pemeriksaan penunjang

Hb : 10,8 gr %

Urine : proteinuria +

c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang:

1. Kehamilan resiko tinggi

Ibu termasuk dalam kehamilan resiko tinggi berdasarkan riwayat kehamilan lalu bahwa ibu pernah mengalami kehamilan mola hidatidosa dan abortus, serta pada kehamilan ini ibu mengalami anemia dan preeklamsia ringan. Sehingga ibu sebaiknya rutin memeriksakan kehamilan difasilitas kesehatan dan persalinan dirumah sakit dengan pengawasan dari tenaga kesehatan.

2. Anemia dalam kehamilan

Ibu mengalami anemia atau kurang darah karena kadar hemoglobin ibu hanya 10,8 gr/dl yang minimalnya 11,0gr/dl. Anemia sangat berbahaya untuk kehamilan ibu karena dapat menyebabkan persalinan premature, dan ketika proses persalinan nantinya dapat menyebabkan ibu kelelahan mencejan dan perdarahan. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil wajib meminum minimal 90 tablet Fe selama kehamilan. Dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah atau hydraemia (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasama darah 50%), namun disamping pemberian tablet Fe tersebut haruslah didukung dengan makan makanan

yang banyak mengandung zat besi seperti sayur-sayuran dan lauk pauk (daging, hati, bayam, kangkung, daun papaya, daun katuk dan lainnya). (Kusmiyati,2009).

### 3. Perubahan fisiologis (Muskuloskeletal) ibu hamil trimester III

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan ibu akan berubah karena semakin bertambah besarnya perut. Selain itu hormon untuk persiapan persalinan mulai bekerja sehingga sambungan sendi mengendur membuat tulang bergeser untuk menjaga keseimbangan sehingga inilah yang menyebabkan ibu hamil sakit pinggang. Untuk mengurangi nyeri ini ibu harus lebih banyak istirahat berbaring miring kiri dan mengurangi aktivitas yang berlebihan. (Kusmiyati,2009).

### 4. Personal hygiene

Keputihan yang dialami ibu tidak banyak berwarna putih, tidak gatal dan tidak berbau sehingga masih dikatakan masih dalam keadaan normal . Cara mengatasi ketidaknyamanan ini, yaitu :

- a) Ibu sebaiknya lebih meningkatkan kebersihan diri dengan mandi minimal 3 hari sehari
- b) Memakai pakaian dalam dari bahan katun karena mudah menyerap keringat serta menggantinya minimal 2 kali sehari atau setiap sehabis mandi

- c) Menghindari pencucian vagina (douching) dengan pembersih yang mengandung bahan kimia, dan cara pencucian vagina baiknya dari arah depan kebelakang
- d) Mengonsumsi buah dan sayur untuk menjaga daya tahan tubuh (Kusmiyati, 2009).

#### 5. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Memberikan ibu informasi mengenai tanda bahay kehamilan trimester III antara lain :

- (a) Nyeri/sakit kepala hebat
- (b) Pandangan ibu kabur
- (c) Bengkak pada tangan dan wajah
- (d) Keluar darah dari kemaluan

Apabila terdapat tanda- tanda seperti ini, ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat ( Kusmiyati, 2009 ). Serta Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan dan tidak lupa untuk meminum obat secara rutin.

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

**S** :

1. Ibu mengatakan ia berusia 30 tahun
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 5, 1 kali hamil anggur, 1 kali keguguran, 2 kali melahirkan anak cukup bulan dirumah sakit

3. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhirnya : 18 Juli 2015
4. Ibu mengatakan PP test (+) pada bulan 24 Agustus 2015 (PPtest sendiri)
5. Ibu mengeluh pinggangnya yang sering sakit dan ada keluar keputihan sedikit berwarna putih, tidak gatal dan tidak bau

## **O :**

1. Ku : Baik      Kesadaran : Composmentis
2. TP : 25 April 2015
3. Kenaikan berat badan sebanyak 10 Kg
4. TTV      TD : 130/90 mmHg  
             Nadi : 80x / menit  
             Pernafasan : 22x / menit  
             Temp : 36,0° C
5. Inspeksi
  - a. Mata      : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik.
6. Palpasi
  - a. Dada      : tidak ada massa/ pembengkakan, konsistensi lunak, pengeluaran colostrum (+) ada
  - b. Ekstermitas : tidak teraba oedema di kaki kanan dan kiri
  - c. Abdomen :  
             L<sub>1</sub> = TFU ½ Pusat - Px ( 31 cm ) Teraba Bokong  
             L<sub>2</sub> = Punggung Kanan

$L_3 =$  Presentasi Kepala

$L_4 =$  Belum masuk PAP (Konvergen)

$TBJ = (31 - 12) \times 155 = 2945$  gram

#### 7. Auskultasi

- a. Djj = Positif (+) 144 x/menit, irama teratur, kuat
- b. Reflek Patella = kanan (++) dan kiri (++)

### **A :**

Diagnosis : G<sub>5</sub>P<sub>2022</sub> usia kehamilan 33-34 minggu dengan  
Preeklamsia Ringan

Masalah : Anemia ringan, sakit pinggang, keputihan

Diagnosa Potensial : Preeklamsia berat

Masalah Potensial : Anemia sedang

Kebutuhan Segera : Tidak ada

### **P:**

Hari/ Tanggal : Senin, 07 Maret 2016

#### 1. Kehamilan resiko tinggi

Ibu termasuk dalam kehamilan resiko tinggi berdasarkan riwayat kehamilan lalu bahwa ibu pernah mengalami kehamilan mola hidatidosa dan abortus, serta pada kehamilan ini ibu mengalami anemia dan preeklamsia ringan. Sehingga ibu sebaiknya rutin memeriksakan kehamilan difasilitas

kesehatan dan persalinan dirumah sakit dengan pengawasan dari tenaga kesehatan.

## 2. Anemia dalam kehamilan

Ibu mengalami anemia atau kurang darah karena kadar hemoglobin ibu hanya 10,8 gr/dl yang minimalnya 11,0gr/dl. Anemia sangat berbahaya untuk kehamilan ibu karena dapat menyebabkan persalinan premature, dan ketika proses persalinan nantinya dapat menyebabkan ibu kelelahan mengejan dan perdarahan. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil wajib meminum minimal 90 tablet Fe selama kehamilan. Dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah atau hydraemia (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasama darah 50%), namun disamping pemberian tablet Fe tersebut haruslah didukung dengan makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayur-sayuran dan lauk pauk (daging, hati, bayam, kangkung, daun papaya, daun katuk dan lainnya). (Kusmiyati,2009).

## 3. Perubahan fisiologis (Muskuloskeletal) ibu hamil trimester III

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan ibu akan berubah karena semakin bertambah besarnya perut. Selain itu hormon untuk persiapan persalinan mulai bekerja sehingga sambungan sendi mengendur membuat tulang bergeser untuk menjaga keseimbangan sehingga inilah yang

menyebabkan ibu hamil sakit pinggang. Untuk mengurangi nyeri ini ibu harus lebih banyak istirahat berbaring miring kiri dan mengurangi aktivitas yang berlebihan. (Kusmiyati,2009).

#### 4. Personal hygiene

Keputihan yang dialami ibu tidak banyak berwarna putih, tidak gatal dan tidak berbau sehingga masih dikatakan masih dalam keadaan normal.

Cara mengatasi ketidaknyamanan ini, yaitu :

- a) Ibu sebaiknya lebih meningkatkan kebersihan diri dengan mandi minimal 3 hari sehari
  - b) Memakai pakaian dalam dari bahan katun karena mudah menyerap keringat serta menggantinya minimal 2 kali sehari atau setiap sehabis mandi
  - c) Menghindari pencucian vagina (douching) dengan pembersih yang mengandung bahan kimia, dan cara pencucian vagina baiknya dari arah depan kebelakang
  - d) Mengonsumsi buah dan sayur untuk menjaga daya tahan tubuh
- (Kusmiyati, 2009).

#### 5. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Memberikan ibu informasi mengenai tanda bahay kehamilan trimester III antara lain :

- a) Nyeri/sakit kepala hebat
- b) Pandangan ibu kabur

c) Bengkak pada tangan dan wajah

d) Keluar darah dari kemaluan

Apabila terdapat tanda- tanda seperti ini, ibu harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat ( Kusmiyati, 2009 ). Serta Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan dan tidak lupa untuk meminum obat secara rutin.

### **BAB III**

## **SUBJEK DAN KERANGKA KERJA**

### **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). Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil penjarangan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmodjo, 2005).

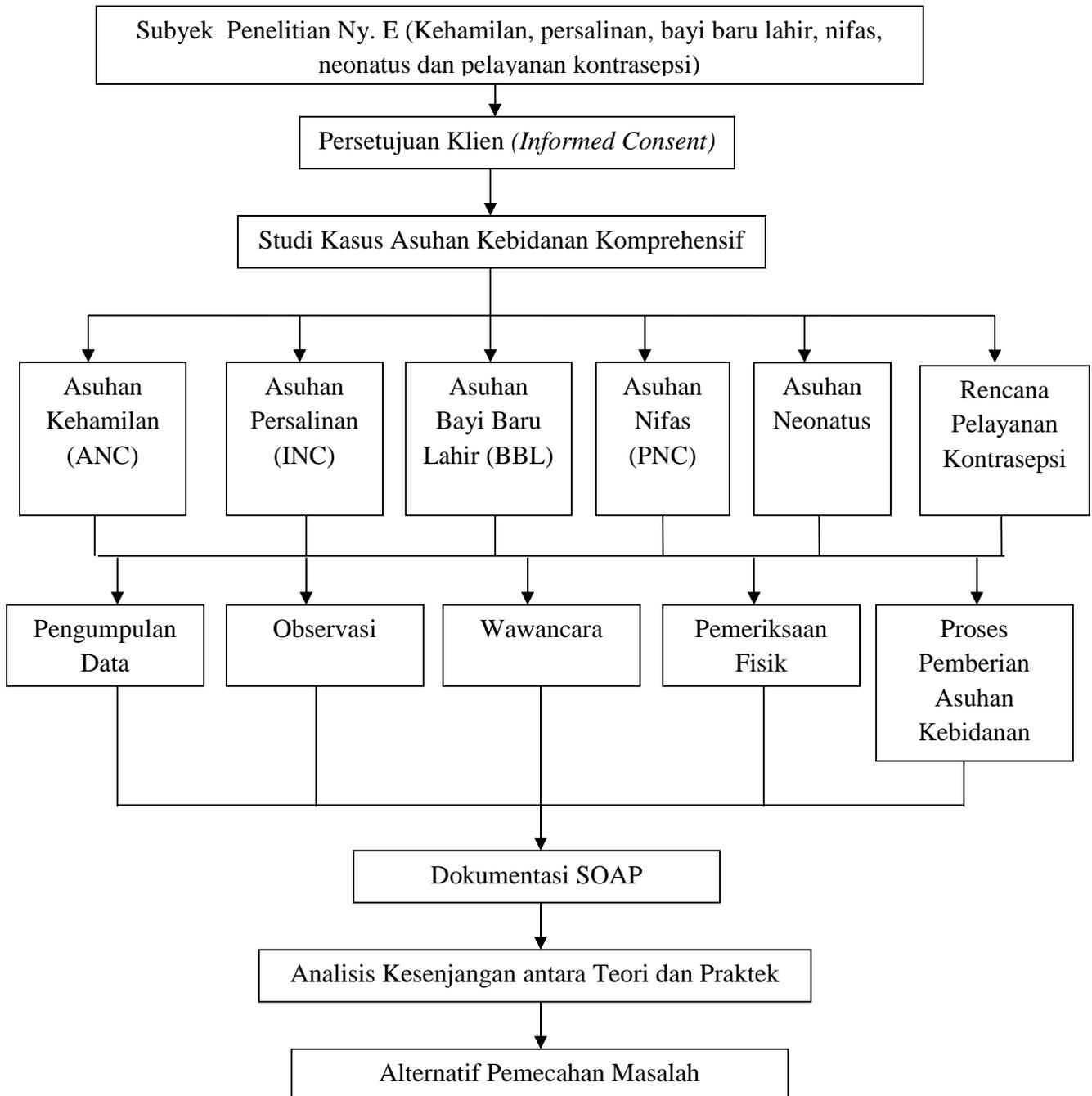
Studi kasus atau case study menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dan pendokumentasian SOAP dalam pelaksanaan asuhannya.

#### **B. Kerangka Kerja Studi Kasus**

Pelaksanaan studi kasus ini diawali dengan penjarangan subjek penelitian yaitu ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu yang dimulai bulan ferbruari 2016. Setelah diperoleh subjek penelitian, maka peneliti melakukan pengkajian pada ibu hamil tersebut hingga didapatkan data subjektif dan data objektif penelitian.

Penyusunan laporan dilakukan mulai dari bulan Februari 2016 hingga Maret 2016, dan diujikan pada bulan April 2016. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada subjek yang diteliti dilakukan secara komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif ini akan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yang berjumlah sekurang-kurangnya 15 buah, sesuai dengan pelaksanaan bimbingan dilakukan.

**Bagan 3.1**  
**Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus**



### C. Subyek Studi Kasus

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 Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G<sub>4</sub> P<sub>2202</sub> dengan usia kehamilan 33 minggu 2 hari 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

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto,2003) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (field research). Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

##### a. Observasi

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

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

b. Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyantono (2008) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

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

d. Studi Dokumentasi

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

2. Analisa Data

Menurut Sugiyono (2004) Analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat

kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. 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

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

##### 1. *Respect for person*

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

2. *Beneficence* dan *non maleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko, dan melarang pembuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Kewajiban pemberi asuhan adalah memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya resiko, termasuk ketidaknyamanan fisik, emosi, psikis, kerugian sosial, dan ekonomi.

3. *Justice*

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

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care**

##### **1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I (Pengkajian)**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 07 Maret 2016/13.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.Septa Emalia

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

#### **S :**

1. Ibu mengatakan ia berusia 30 tahun
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 5, 1 kali hamil anggur, 1 kali keguguran, 2 kali melahirkan anak cukup bulan dirumah sakit
3. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhirnya : 18 Juli 2015
4. Ibu mengatakan PP test (+) pada bulan 24 Agustus 2015 (PPtest sendiri)
5. Ibu mengeluh pinggangnya yang sering sakit dan ada keluar keputihan sedikit berwarna putih, tidak gatal dan tidak bau

#### **O :**

1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik      Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 130/90 mmHg      Nadi : 80 / menit

Pernafasan : 22x / menit      Temp : 36,0° C

2. Pemeriksaan fisik :

a. BB sebelum hamil :70 kg

BB sekarang : 80 kg

Kenaikan berat badan 10 kg

Tinggi badan : 150 cm

IMT : 31,1

b. Kepala : Rambut tidak rontok, tidak berketombe, berwarna hitam merata

c. Wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat

d. Mata : Kelopak mata tidak cekung, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik

e. Hidung : Tidak ada lendir ataupun massa

f. Mulut : Tidak ada sariawan, gigi berlubang atau pun caries dentis, lidah berwarna merah mudah dan bersih

g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, vena jugularis serta tidak ada nyeri menelan

h. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, aliran darah kekapiler baik

i. Payudara : Bentuk simetris, tidak ada massa dan nyeri tekan, putting menonjol, pada areola terjadi hiperpigmentasi dan belum ada pengeluaran ASI

j. Abdomen : Terdapat striae, tidak ada luka bekas operasi dan pembesaran perut sesuai masa kehamilan

TFU : 31 cm ( $\frac{1}{2}$  PX-pusat)

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

Leopold II : Sebelah kiri ibu teraba keras seperti papan, dan disebelah kanan teraba bagian-bagian terkecil dari janin

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

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2945$  gram

DJJ = 144x/menit

k. Ekstremitas bawah : Tidak ada varises, adanya oedema serta reflek patella ++ pada kaki sebelah kanan dan kiri

3. Pemeriksaan penunjang :

Hb : 10,8 gr%

Urine : leukosit :  $\pm 15$       Nit : (-)      Uro : (-)

Protein : (+)      PH : 7      Blu : (-)

Sg : (1.010)      Keton : 5(0.5) Bil : 1(17)

Glu : (-)

**A :**

Diagnosis : G<sub>5</sub>P<sub>2202</sub> usia kehamilan 33-34 minggu dengan Preeklamsia Ringan janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Anemia ringan, sakit pinggang, keputihan

Diagnosa Potensial : Preeklamsia berat, Eklamsia

Masalah Potensial : Anemia sedang

Antisipasi diagnosa potensial : Melakukan pengkajian data subjektif yang mengarah ke tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun kejang, serta melakukan pengkajian data objektif yaitu observasi tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia dengan pemantauan tekanan darah, oedema wajah dan ekstremitas, reflek patella, kondisi janin serta pemeriksaan protein urine setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu yaitu 2x dalam seminggu. Melakukan KIE kepada ibu untuk beristirahat malam 7-8 jam dan siang 2-3 jam serta menganjurkan ibu banyak meminum air putih dan tidur miring kiri. Jika tekanan darah meningkat, protein urine meningkat ataupun kondisi janin memburuk serta kadar Hb ibu semakin menurun lakukan kolaborasi dengan dokter umum (jika dipuskesmas) dan lakukan rujukan (jika dipraktik mandiri) tentu sebelum melakukan rujukan dilakukan stabilisasi pasien sebagaimana asuhan mandiri seorang bidan seperti pemasangan infuse dan pemberian oksigen.

Antisipasi masalah potensial : Melakukan inspeksi konjungtiva dan wajah ibu, serta pemeriksaan Hb ibu, jika kadar Hb ibu menurun hingga kekatagori sedang anjurkan ibu menambah mengonsumsi makanan yang mrngandung zat besi seperti sayuran hijau, hati ayam, daging serta anjurkan ibu mengonsumsi tablet fe dan mengurangi aktivitas yang berlebihan sehingga ibu dapat beristirahat.

**P:**

**Tabel 4.1**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.30 WITA	Menjalin hubungan baik dengan ibu
2.	14.31 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kehamilan ini saat ini termasuk dalam kehamilan resiko tinggi berdasarkan riwayat kehamilan lalu bahwa ibu pernah mengalami kehamilan anggur dan pernah keguguran, serta pada kehamilan ini ibu mengalami anemia atau kurang darah serta mengalami keracunan kehamilan ringan. Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan karena bisa saja komplikasi pada ibu baik saat kehamilan, persalinan, nifas maupun pada bayi ibu, sehingga ibu rutin memeriksakan kehamilan difasilitas kesehatan, rutin minum obat yang diberikan dari tenaga kesehatan dan tempat persalinan dirumah sakit dengan pengawasan dari tenaga kesehatan.
3.	14.34 WITA	Melakukan KIE kepada Ibu bahwa ibu mengalami anemia atau kurang darah karena kadar hemoglobin ibu hanya 10,8 gr/dl yang minimalnya 11,0gr/dl. Anemia sangat berbahaya untuk kehamilan ibu karena dapat menyebabkan persalinan premature, dan ketika proses persalinan nantinya dapat menyebabkan ibu kelelahan mencejan dan perdarahan. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil wajib minum minimal 90 tablet Fe selama kehamilan selain itu ibu makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayur-sayuran dan lauk pauk (daging, hati, bayam, kangkung, daun papaya, daun katuk dan lainnya)
4.	14.36 WITA	Melakukan KIE kepada ibu mengenai nyeri pinggang yang dialami, itu disebabkan karena semakin tua usia kehamilan dan semakin membesarnya perut karena janin yang terus berkembang tulang bergeser untuk menjaga keseimbangan sehingga inilah yang menyebabkan ibu hamil sakit pinggang. Untuk mengurangi nyeri ini ibu harus lebih banyak istirahat berbaring miring kiri dan mengurangi aktivitas yang berlebihan

5.	14.40 WITA	Melakukan KIE kepada ibu mengenai Personal hygiene, bahwa keputihan yang dialami ibu tidak banyak berwarna putih, tidak gatal dan tidak berbau sehingga masih dikatakan masih dalam keadaan normal. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini yaitu ibu sebaiknya lebih meningkatkan kebersihan diri dengan mandi minimal 3 hari sehari, memakai pakaian dalam dari bahan katun karena mudah menyerap keringat serta menggantinya minimal 2 kali sehari atau setiap sehabis mandi, menghindari pencucian vagina ( <i>douching</i> ) dengan pembersih yang mengandung bahan kimia, dan cara pencucian vagina baiknya dari arah depan kebelakang serta mengonsumsi buah dan sayur untuk menjaga daya tahan tubuh.
6.	14.45 WITA	Melakukan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III. Tanda bahaya kehamilan tersebut antara lain ibu nyeri kepala hebat hingga pandangan ibu kabur, tangan dan kaki bengkak serta ada keluar darah maupun air-air dari kemaluan padahal kehamilan ibu belum cukup bulan. Jika salah satu itu saja terjadi maka ibu harus segera dibawa kefasilitas kesehatan terdekat. Karena mengingat kondisi ibu seperti sekarang ini tekanan ibu yang tinggi dapat menyebabkan sewaktu-waktu dapat mengalami tanda bahaya seperti itu bahkan parahnya ibu bisa kejang dirumah
7.	14.50 WITA	Mengingatkan ibu bahwa kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya ditanggal yang telah ditulis didalam buku KIA ibu atau jika sebelum tanggal tersebut ibu mempunyai keluhan ibu dipersilahkan datang kembali serta mengingatkan ibu untuk jangan lupa minum obat ibu secara rutin (kalk, Fe, dan Bc)
8.	14.55 WITA	Mengontrak ulang ibu untuk dilakukan kunjungan lagi dan akan dihubungin sehari sebelum kunjungan dilakukan
9.	15.00 WITA	Ibu telah menerima hubungan baik sehingga terjalin komunikasi yang aktif dan kooperatif. Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini yaitu kehamilan ibu saat ini adalah kehamilan resiko tinggi karena mempunyai riwayat obstetric yang buruk yaitu pernah mengalami kehamilan anggur dan keguguran, serta saat ini ibu mengalami keracunan kehamilan ringan dan anemia.

		kemudian ibu telah memahami KIE yang diberikan serta berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan seperti perencanaan tempat persalinan di rumah sakit, cara mengatasi anemia, menurunkan tekanan darah, mengurangi nyeri pinggang, apa saja tanda bahaya kehamilan TM III dan apa yang harus dilakukan jika terjadi sewaktu-waktu, mengenai kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dan obat yang harus rutin diminum setiap hari serta ibu dengan senang hati menerima kunjungan berikutnya.
--	--	--

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 13 April 2016/13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Septa Emalia

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

**S :**

1. Ibu mengatakan ia berusia 30 tahun
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang kelima, satu kali hamil anggur, satu kali keguguran, dan dua kali pernah melahirkan secara normal bayi cukup bulan dirumah sakit
3. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya 18 Juli 2015
4. Ibu mengeluh nyeri pinggang dan perut bagian bawah
5. Ibu mengatakan keluhan keputihannya di beberapa waktu yang lalu kini sudah tidak lagi
6. Pola fungsional kesehatan :

Pola nutrisi : ibu mengatakan 3 kali makan sehari dalam porsi sedang (nasi, sayur, lauk-pauk) dan tidak ada pantangan ataupun alergi makanan

Pola eliminasi : BAB : 2 hari sekali (tidak ada keluhan)

BAK : >5 kali (tidak ada keluhan)

Pola istirahat/tidur : Ibu mengatakan tidur siang 2-3 jam serta tidur malam setelah sholat isya, dan terbangun tengah malam karena BAK namun ibu dapat melanjutkan tidurnya kembali

Pola aktivitas : Ibu mengatakan masih melakukan aktivitas seperti ibu rumah tangga lainnya menyapu, mencuci dan memasak serta berjalan-jalan kerumah tetangga

Pola seksual : Ibu mengatakan masih aktif berhubungan seksual 3 kali seminggu dan tidak ada keluhan yang ibu rasakan

## **O :**

### 1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik      Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 140/90 mmHg      Nadi : 82x / menit

Pernafasan : 21x / menit      Temp : 36,0° C

### 2. Pemeriksaan fisik :

a. BB : 81 kg

- b. Kepala : Rambut ibu tidak rontok, tidak berketombe, berwarna hitam dan merata
- c. Wajah : Wajah ibu tidak pucat dan tidak oedema
- d. Mata : konjungtiva ibu tidak anemis, serta sclera ibu tidak ikterus
- e. Abdomen : terdapat striae dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi :

TFU : 32 cm (3 jari dibawah PX)

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

Leopold II : disebelah kiri ibu teraba keras seperti papan dan  
sisebalah kanan teraba bagian kecil dari janin

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

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

DJJ : 142x/menit

Taksiran berat janin (TBJ) =  $(32-12) \times 155 = 3100$  gram

- f. Ekstremitas bawah : tidak ada varises dan tidak ada oedema serta reflek patella ++ dikedua kaki

3. Pemeriksaan penunjang :

Hb : 12,7 gr%

Urine : leukosit :  $\pm 15$       Nit : (-)      Uro : 0,2 (3,5)

Protein : (-)      PH : 6,5      Blu : (-)

Sg : (-)      Keton : (-)      Bil : (-)

Glu : (-)

**A :**

G<sub>5</sub>P<sub>2202</sub> hamil 38-39 minggu dengan Preeklamsia Ringan janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Ketidaknyamanan TM III (nyeri pinggang dan perut bagian bawah)

Diagnosa potensial : Preeklamsia berat, Eklamsia

Masalah potensial : tidak ada

Antisipasi diagnosa potensial : Melakukan pengkajian data subjektif yang mengarah ke tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun kejang, serta melakukan pengkajian data objektif yaitu observasi tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia dengan pemantauan tekanan darah, oedema wajah dan ekstremitas, reflek patella, kondisi janin serta pemeriksaan protein urine setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu yaitu 2x dalam seminggu. Melakukan KIE kepada ibu untuk beristirahat malam 7-8 jam dan siang 2-3 jam serta menganjurkan ibu banyak meminum air putih dan tidur miring kiri. Jika tekanan darah meningkat, protein urine meningkat ataupun kondisi janin memburuk lakukan kolaborasi dengan dokter umum (jika dipuskesmas) dan lakukan rujukan (jika dipraktik mandiri) tentu sebelum melakukan rujukan dilakukan stabilisasi pasien sebagaimana asuhan mandiri seorang bidan seperti pemasangan infuse dan pemberian oksigen.

P :

**Tabel 4.2**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu
2.	13.01 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa secara keseluruhan pemeriksaan terhadap kehamilan ibu baik namun poin terpenting adalah tekanan darah ibu yang masih tinggi 140/90 mmhg sehingga ibu harus kontrol tekanan darah kepuskesmas, banyak beristirahat dan tidur miring kiri.
3.	13.03 WITA	Melakukan KIE kepada ibu tentang sakit pinggang dan nyeri pada perut bagian bawah adalah hal yang wajar dikehamilan tua, penyebabnya dikarenakan perut ibu yang semakin membesar dan kepala bayi sudah mulai turun kerongga panggul sehingga tubuh menyesuaikan diri kembali untuk menjaga keseimbangan tubuh ibu hamil, sehingga hal ini wajar dan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut ibu dapat melakukan pengurangan rasa nyeri yaitu ada 4 teknik namun yang paling sederhana yaitu counterpressure dengan posisi ibu berdiri atau miring, bidan/keluarga meletakkan puncak tangan atau mengepalkan tangan menekan dengan mantap daerah nyeri dan satu tangan lainnya berada diperut ibu untuk menjaga keseimbangan selain itu dianjurkan miring kiri.
4.	13.05 WITA	Melakukan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III. Tanda bahaya kehamilan tersebut antara lain ibu nyeri kepala hebat hingga pandangan ibu kabur, tangan dan kaki bengkak serta ada keluar darah maupun air-air dari kemaluan padahal kehamilan ibu belum cukup bulan. Jika salah satu itu saja terjadi maka ibu harus segera dibawa kefasilitas kesehatan terdekat. Karena mengingat kondisi ibu seperti sekarang ini tekanan ibu yang tinggi dapat menyebabkan sewaktu-waktu dapat mengalami tanda bahaya seperti itu bahkan parahnya ibu bisa kejang dirumah
5.	13.10 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk memantau gerakan janinnya, bahwa dalam 24 jam minimal bayi bergerak 10-12x, jika ibu merasa janin kurang aktif bergerak dari biasanya ibu harus segera pergi ke Rumah sakit
6.	13.32 WITA	Mengingatkan ibu bahwa kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya ditanggal yang telah ditulis didalam buku KIA ibu atau jika sebelum tanggal tersebut ibu mempunyai keluhan ibu dipersilahkan datang kembali serta mengingatkan ibu untuk jangan lupa meminum obat ibu secara rutin (kalk, Fe, dan Bc)
7.	13.15 WITA	Mengontrak ulang ibu untuk dilakukan kunjungan lagi dan akan dihubungin sehari sebelum kunjungan dilakukan
8.	13.17 WITA	Ibu telah menerima hubungan baik sehingga terjalin komunikasi yang aktif dan kooperatif. Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini dan ibu telah memahami KIE yang diberikan serta berjanji akan

		melakukan anjuran yang diberikan seperti mengurangi nyeri pinggang, apa saja tanda bahaya kehamilan TM III dan apa yang harus dilakukan jika terjadi sewaktu-waktu, mengenai kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dan obat yang harus rutin diminum setiap hari serta ibu dengan senang hati menerima kunjungan berikutnya.
--	--	--

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 20 April 2016/16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Septa Emalia

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

#### **S :**

1. Ibu mengeluh nyeri pada pinggangnya, dan sudah 2 hari batuk berdahak namun tidak ada pilek dan demam

2. Pola fungsional kesehatan :

Pola nutrisi : ibu mengatakan nafsu makannya meningkat 4 kali makan sehari dalam porsi sedang (nasi, sayur, lauk-pauk) dan tidak ada pantangan ataupun alergi makanan

Pola eliminasi : BAB : 2 hari sekali (tidak ada keluhan)

BAK : >5 kali (tidak ada keluhan)

Pola istirahat/tidur : Ibu mengatakan tidur siang 2-3 jam serta tidur malam setelah sholat isya, dan terbangun tengah malam karena BAK namun ibu dapat melanjutkan tidurnya kembali

Pola aktivitas : Ibu mengatakan masih melakukan aktivitas seperti ibu rumah tangga lainnya menyapu, mencuci dan memasak serta berjalan-jalan kerumah tetangga

Pola seksual : Ibu mengatakan telah berdiskusi dengan suami untuk tidak berhubungan suami istri karena kehamilan semakin tua

## O :

### 1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik      Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 130/90 mmHg      Nadi : 82x / menit

Pernafasan : 21x / menit      Temp : 36,0° C

### 2. Pemeriksaan fisik :

a. BB : 82 kg

b. Wajah : Wajah ibu tidak pucat dan tidak oedema

c. Mata : konjungtiva ibu tidak anemis, serta sclera ibu tidak ikterus

d. Abdomen : Terdapat striae dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi :

TFU : 33 cm (3 jari dibawah PX)

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

Leopold II : Disebelah kiri ibu teraba keras seperti papan dan  
disebalah kanan teraba bagian kecil dari janin

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

Leopold IV : Kepala masuk PAP (divergen)

DJJ : 142x/menit

Taksiran berat janin (TBJ) =  $(33-11) \times 155 = 3410$  gram

e. Ekstremitas bawah : tidak ada varises dan tidak ada oedema serta reflek patella ++ dikedua kaki

3. Pemeriksaan penunjang :

Hasil ini diambil dari pemeriksaan yang dilakukan dipuskesmas 3 hari yang lalu

Hb : 12,8 gr%

Urine : Hasil dalam batas normal, dan dibuku KIA ibu ditulis albumin +

**A :**

G<sub>5</sub>P<sub>2202</sub> hamil 39-40 minggu dengan Preeklamsia Ringan janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : ketidaknyamanan TM III (nyeri pinggang)

Ibu batuk berdahak

Diagnosa potensial : Preeklamsia berat, eklamsia

Masalah potensial : Ibu batuk disertai pilek dan demam (Flu)

Antisipasi diagnosa potensial : Melakukan pengkajian data subjektif yang mengarah ke tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun kejang, serta melakukan pengkajian data objektif yaitu observasi tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia dengan pemantauan tekanan darah,

oedema wajah dan ekstremitas, reflek patella, kondisi janin serta pemeriksaan protein urine setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu yaitu 2x dalam seminggu. Melakukan KIE kepada ibu untuk beristirahat malam 7-8 jam dan siang 2-3 jam serta menganjurkan ibu banyak meminum air putih dan tidur miring kiri. Jika tekanan darah meningkat, protein urine meningkat ataupun kondisi janin memburuk lakukan kolaborasi dengan dokter umum (jika dipuskesmas) dan lakukan rujukan (jika dipraktik mandiri) tentu sebelum melakukan rujukan dilakukan stabilisasi pasien sebagaimana asuhan mandiri seorang bidan seperti pemasangan infuse dan pemberian oksigen.

Kebutuhan segera : Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat batuk kepada ibu

**P :**

**Tabel 4.3**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu
2.	16.01 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa secara keseluruhan pemeriksaan terhadap kehamilan ibu baik namun poin terpenting adalah tekanan darah ibu yang masih tinggi 130/90 mmhg sehingga ibu harus kontrol tekanan darah kepuskesmas, banyak beristirahat dan tidur miring kiri.
3.	16.03 WITA	Melakukan KIE kepada ibu tentang nyeri pinggang adalah hal yang wajar dikehamilan tua dan akan terus ada hingga proses persalinan karena kepala janin yang akan semakin turun, sehingga ibu dapat mengurangi nyeri tersebut dengan teknik <i>counterpressure</i> seperti yang telah dijelaskan pada kunjungan sebelumnya

4.	16.07 WITA	Menganjurkan pada ibu saat kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dipuskesmas 2 hari lagi sekaligus berobat kedokter untuk mendapatkan obat batuk, serta menganjurkan ibu untuk banyak meminum air putih hangat untuk melegakan tenggorakan dan mengencerkan dahak ibu serta menghindari untuk meminum minuman dingin yang dapat memperparah batuk ibu
5.	16.10 WITA	Melakukan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan antara lain adanya kenceng-kenceng pada perut yang semakin sering dan lama, adanya keluar air-air atau lendir darah melalui kemaluan ibu. Jika salah satu saja ibu alami maka segera datang kerumah sakit
6.	16.12 WITA	Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai persiapan persalinan mulai dari perlengkapan ibu dan bayi didalam satu tas serta buki KIA ibu, karena jika sudah keluar tanda-tanda persalinan ibu dan keluarga tidak lagi terburu-buru menyiapkan perlengkapan.
7.	16.15 WITA	Mengingatkan ibu untuk kontrol USG kedokter jika ibu belum juga melahirkan tanggal 25 April yang merupakan hari perkiraan lahir ibu sehingga dapat dilihat kondisi kesejahteraan janin, dan mengingatkan ibu untuk selalu rutin meminum obat yang diberikan dari Puskesmas.
8.	16.17 WITA	Melakukan kontrak kembali pada ibu untuk menghubungi penulis karena akan mendampingi serta melakukan pertolongan persalinan nantinya.
9.	16.20 WITA	Ibu telah menerima hubungan baik sehingga terjalin komunikasi yang aktif dan kooperatif. Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini dan ibu telah memahami KIE yang diberikan serta berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan seperti mengurangi nyeri pinggang, apa saja tanda-tanda persalinan, apa yang harus dilakukan jika adanya tanda-tanda persalinan sewaktu-waktu serta ibu telah menyiapkan semua perlengkapan ibu dan bayi didalam satu tas, selain itu ibu juga akan kontrol USG kedokter jika tanggal 25 April ini belum juga melahirkan dan ibu berjanji meminum obat yang harus rutin diminum setiap hari serta ibu bersedia menghubungi penulis karena akan melakukan pertolongan persalinan.

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

### **1. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Laten**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Selasa, 26 April 2016/22.30 WITA

Tempat : RSKD

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

**S :**

Ibu merasakan perutnya kencang-kencang sejak tadi pagi pukul 09.00 WITA serta ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 19.00 WITA. Kencang pada perut dirasakan ibu semakin sering maka keluarga segera membawa ibu ke UDG Rumah Sakit pada pukul 21.49 WITA untuk menjalani pemeriksaan.

**O :**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik; kesadaran compos mentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 140/90 mmHg, suhu tubuh 37,0°C, nadi 84x/menit, pernafasan : 20 x/menit.

#### 2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Perut tampak simetris; tidak tampak bekas luka operasi; Tinggi fundus uteri 31 cm. Pada pemeriksaan Leopold I teraba bokong; pada Leopold II teraba punggung kiri, Leopold III teraba kepala. Bagian ini tidak dapat

digoyangkan, dan pemeriksaan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen); konsistensi keras; dan kandung kemih kosong; TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram, penurunan kepala : Hodge I. Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 147 x/menit, interval teratur, terletak di kuadran kanan bawah umbilicus.

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

Anus : Tidak tampak hemoroid

**Tabel 4.4**  
**His Fase Laten**

Hari/Tanggal	Jam	Frekuensi	Interval	Durasi	Kekuatan
Selasa 26 April 2016	22.30	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	23.00	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	23.30	2x10'	5'	10-15''	Lemah
Rabu 27 April 2016	00.00	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	00.30	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	01.00	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	01.30	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	02.00	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	02.30	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	03.00	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	03.30	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	04.00	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	04.30	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	05.00	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	05.30	2x10'	5'	10-15''	Lemah

	06.00	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	06.30	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	07.00	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	07.30	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	08.00	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	08.30	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	09.00	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	10.00	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	10.30	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	11.00	2x10'	5'	10-15''	Lemah
	11.30	3x10	3'	20-25''	Sedang
	12.00	3x10	3'	20-25''	Sedang
	12.30	3x10	3'	20-25''	Sedang
	13.00	3x10	3'	30''	Sedang
	13.30	3x10	3'	30''	Kuat
	14.00	3x10	3'	30-35''	Kuat

### 3. Pemeriksaan Dalam

Hari/Tanggal : Selasa, 26 April 2016

Pukul : 21.49 WITA

Tempat : UGD

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

### 4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin : 11,9 g/dl

b. Leukosit : 12.500/ $\mu$ l

c. Eritrosit : 4,3/ $\mu$ l

d. Hematokrit : 36,0

- e. Trombosit : 237.000/  $\mu$ l
- f. MCV : 84,5fL
- g. MCH : 27,9pg
- h. MCHC : 33,1 g/dl
- i. RDW-CV : 13,2
- j. Hitung jenis
  - 1) Eosinofil : 1,1
  - 2) Basofil : 0,3
  - 3) Segmen : 75,2
  - 4) Limfosit : 16,6
  - 5) Monosit : 6,8
- k. Golongan darah : B
- l. Rhesus : +
- m. Glukosa sewaktu : 94
- n. HbSAG : Non Reaktif
- o. HIV/AIDS : Non Reaktif

**A :**

Diagnosis : G<sub>5</sub>P<sub>2202</sub> usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase laten dengan Preeklamsia ringan + Inersia uteri janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : Bagi ibu : Preeklamsia berat, Eklamsia  
Bagi janin : Asfiksia neonatorum

Masalah Potensial : tidak ada

Antisipasi diagnosa potensial : Melakukan pengkajian data subjektif yang mengarah ke tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun kejang, serta melakukan pengkajian data objektif yaitu observasi tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia dengan pemantauan tekanan darah, oedema wajah dan ekstremitas, reflek patella, kondisi janin serta pemeriksaan protein urine Jika tekanan darah meningkat, protein urine meningkat ataupun kondisi janin memburuk lakukan kolaborasi dengan dokter obgyn.

Kebutuhan Segera/kolaborasi : Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn mengenai keadaan pasien yang mengalami inersia uteri, terapi dokter obgyn yaitu pemberian drip oxytocin 5 UI dalam 500 cc RL 8-40 tpm

**P :**

Hari/ Tanggal : Selasa, 26 April 2016

**Tabel 4.5**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	.30 WITA	Menjalin hubungan baik dan saling dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga telah menerima hubungan baik sehingga terjalin komunikasi yang aktif, serta kooperatif terhadap semua tindakan
2.	22.35 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu yakni tekanan darah ibu yang tinggi 130/ 90 mmHg, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 2 cm dan ketuban belum pecah, serta dari pengecekan darah lengkap hasilnya semua baik serta pengecekan Hbsag maupun HIV hasilnya nonreaktif , Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

3.	22.45 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa sementara ibu akan observasi diruang perawatan karena ruang bersalin sedang penuh, jika telah kosong maka ibu akan segera dipindah keruang bersalin, ibu dan keluarga telah menyetujui tindakan tersebut
4.	22.50 WITA	Memberikan ibu support mental bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap tenang dalam menjalaninya; Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan
	22.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan, agar kepala bayi cepat turun mengikuti arah gravitasi bumi; serta tidur miring kiri agar oksigenasi didalam tubuh ibu baik, Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan
	23.05 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his; Ibu meminum teh hangat dan makan roti
	23.10 WITA	Mengajarkan ibu untuk tehnik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang; Ibu dapat mengikuti tehnik relaksasi yang di ajarkan dan ibu telah mempraktikkannya
	23.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, karena jika kandung kemih ibu penuh maka akan menahan kepala bayi sehingga akan sulit untuk turun
	23.30 WITA	Mengantar ibu keruang perawatan yaitu Flamboyan C untuk dilakukan observasi sesuai partograf
	23.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk beristirahat dulu, jika kencangkencang pada perut ibu semakin sering dan lama serta ada keluar air-air melalui jalan lahir ibu segera lapor kepada petugas Flamboyan C dan menghubungi penulis

Hari/ Tanggal : Rabu, 27 April 2016

**Tabel 4.6**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	06.00 WITA	Melakukan informed consent kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan dalam, VT Ø 1 cm, portio lembut tebal, efficement 25%, ketuban positif, kepala Hodge I dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ibu telah megerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan

2.	09.15 WITA	Melakukan informed consent kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan dalam, VT Ø 2 cm, portio lembut tebal, effacement 25%, ketuban positif, kepala Hodge I dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan
3.	09.30 WITA	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa runag bersalin telah ada yang kosong dan ibu akan dipindahkan, dan ibu telah di pindah ke VK untuk dilakukan observasi lanjut sesuai partograf
	09.45 WITA	Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan pemberian rangsangan untuk mempercepat proses persalinan, ibu dan keluarga menyetujui untuk diberikan tindakan
	10.30 WITA	Memasang infus 500 cc RL drip oxytocin 5 UI 8 s/d 40 tpm, dan telah terpasang infuse ditangan kanan ibu
	13.00 WITA	Melakukan informed consent kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan dalam, VT Ø 2 cm, portio lembut tebal, effacement 25%, ketuban positif, kepala Hodge I dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan
	14.15 WITA	Melakukan informed consent kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan dalam, VT Ø 7 cm, portio lembut tebal, effacement 75%, kepala Hodge I, ketuban menonjol dan dilakukan amniotomi, air ketuban mengalir ±50 cc berwarna hijau encer dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 27 April 2016/14.15 WITA

Tempat : VK RSKD

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

**S :**

Kencang-kencang yang dirasakan ibu bertambah sering dari sebelumnya dan ibu merasakan keluar lendir darah semakin banyak

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik; kesadaran compos mentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 140/90 mmHg, suhu tubuh 37,0°C, nadi 84 x/menit, pernafasan : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tampak meringis menahan sakit

Abdomen : Kontraksi uterus : frekuensi : 4 x 10', durasi : 35-40 detik, Intensitas : sedang, Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 147 x/menit, interval teratur, terletak di kuadran kiri bawah umbilicus.

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

**Tabel 4.7**  
**His Fase Aktif**

Hari/Tgl	Jam	Frekuensi	Interval	Durasi	Kekuatan
Rabu	14.30	3x10'	3'	30-35''	Kuat
	15.00	4x10'	2-3'	35-40''	Kuat
27 April	15.30	4x10'	2-3'	35-40''	Kuat
	16.00	4x10'	2-3'	40-45''	Kuat
2016	16.30	4x10'	2-3'	40-45''	Kuat

3. Pemeriksaan Dalam

Hari/Tanggal : Rabu, 27 April 2016

Pukul : 14.15 WITA

Tempat : VK

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, , portio lembut tipis, effacement 75 %, pembukaan 7 cm, ketuban menonjol dan dilakukan amniotomi air ketuban mengalir  $\pm 50$  cc berwarna hijau encer, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK kiri, penurunan kepala Hodge II

### **A :**

Diagnosis : G<sub>5</sub>P<sub>2202</sub> usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif dengan Preeklamsia ringan janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Preeklamsia berat, Eklamsia

Masalah Potensial : Tidak ada

Antisipasi diagnosa potensial : Melakukan pengkajian data subjektif yang mengarah ke tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun kejang, serta melakukan pengkajian data objektif yaitu observasi tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia dengan pemantauan tekanan darah, oedema wajah dan ekstremitas, reflek patella, kondisi janin serta pemeriksaan protein urine Jika tekanan darah meningkat, protein urine meningkat ataupun kondisi janin memburuk lakukan kolaborasi dengan dokter obgyn.

**P :**

Hari/Tanggal : Rabu, 27 April 2016

Pukul : 14.15

**Tabel 4.8**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah ibu 140/90 mmHg, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 7 cm dan ketuban telah pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2.	14.20 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia; Keseluruhan alat dan bahan siap digunakan
3.	14.35 WITA	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pembalut) dan pakaian bayi (lampin, popok, topi, sarung tangan dan kaki) ; sudah tersedia dan siap dipakai
4.	14.45 WITA	Memantau kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah ibu setiap 4 jam (hasil observasi terdapat pada partograf); Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf
5.	14.50 WITA	Membantu memenuhi asupan nutrisi ibu; Ibu meminum teh hangat dan madu
6.	15.30 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, portio tidak teraba, effecement 100%, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK kiri, hodge III+DJJ : 140 x/mnt
7.	15.32 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan di masukkan di antara kedua paha, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar

### 3. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 27 April 2016/15.30 WITA

Tempat : VK RSKD

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

#### **S :**

Ibu mengeluh ingin BAB dan merasakan nyeri melingkar ke pinggang dan menjalar ke bagian bawah yang semakin sering

#### **O :**

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik; Kesadaran: compos mentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 130/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 24 x/menit.

##### 2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi : 4 x 10' dengan durasi : 40 detik dan intensitas : kuat.

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

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

### 3. Pemeriksaan Dalam

Hari/Tanggal : Rabu, 27 April 2016  
 Pukul : 15.30 WITA  
 Tempat : VK

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, portio tidak teraba, effacement 100 %, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK kiri, penurunan kepala Hodge III+

#### **A:**

Diagnosis : G<sub>5</sub>P<sub>2202</sub> dengan inpartu kala II dengan Preeklamsia ringan janin tunggal hidup intrauterine

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Preeklamsia berat, Eklamsia

Masalah Potensial : Tidak ada

Antisipasi diagnosa potensial : Melakukan pengkajian data subjektif yang mengarah ke tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun kejang, serta melakukan pengkajian data objektif yaitu observasi tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia dengan pemantauan tekanan darah, oedema wajah dan ekstremitas, reflek patella, kondisi janin serta pemeriksaan protein urine. Jika tekanan darah meningkat, protein urine meningkat ataupun kondisi janin memburuk lakukan kolaborasi dengan dokter obgyn.

**P :**

Hari/Tanggal : Rabu, 27 April 2016

Pukul : 15.30 WITA

**Tabel 4.9**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.30 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin
2.	15.40 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set
3.	15.50 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler)
4.	16.00 WITA	Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air teh manis $\pm$ 200 cc
5.	16.10 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir ; APD telah digunakan
4.	16.15 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya
5.	16.30 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat
6.	16.35 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
7.	16.36 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
8.	16.38 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; tidak ada lilitan tali pusat kemudian kepala janin melakukan putaran paksi luar
9.	16.39 WITA	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan

		distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 16. 40 WITA. Bayi baru lahir cukup bulan tidak segera menangis dan bayi langsung diberikan kepada penerima bayi untuk diberikan tindakan selanjutnya, sisa air ketuban mekoneal
--	--	--

#### 4. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 27 April 2016/16.40 WITA

Tempat : VK RSKD

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

**S :**

Ibu mengatakan lega dan senang atas kelahiran bayinya dan Ibu merasakan mules pada perutnya

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

2. Bayi lahir spontan pervaginam pukul 16.40 WITA , Bayi baru lahir cukup bulan tidak segera menangis kemudian bayi langsung diberikan kepada penerima bayi untuk dilakukan tindakan, sisa air ketuban hijau encer.

3. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU : sepusat, kontraksi baik.

Genetalia : Plasenta belum lahir

**A :**

Diagnosis : P<sub>3203</sub> parturient kala III

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

**P :**

Hari/Tanggal : Rabu, 27 April 2016 Pukul : 16.40 WITA

**Tabel 4.10**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.40 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus
2.	16.41 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.
3.	16.42 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha kiri atas bagian distal lateral
4.	16.42 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.	16.42 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali pusat diantara 2 klem.
6.	16.43 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
7.	16.43 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik
8.	16.43 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial.

9.	16.45 WITA	Membantu menolong kelahiran plasenta, Plasenta lahir spontan lengkap 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 16.40 WITA panjang tali pusat $\pm 50$ cm, tebal $\pm 3$ cm, diameter $\pm 15$ cm, insersi sentralis.
10.	16.50 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.
11.	16.52 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; terdapat robekan jalan lahir pada perineum.
12.	16.55 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan selama kala III ; Perdarahan $\pm 150$ cc.

#### 5. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 27 April 2016/16.55 WITA

Tempat : VK RSKD

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

**S :**

Ibu merasakan perutnya terasa mules dan nyeri pada jahitannya

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum baik, kesadaran compos mentis

2. Plasenta telah lahir spontan pada pukul 16.45 WITA panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tebal  $\pm 3$  cm, diameter  $\pm 15$  cm, insersi sentralis.

3. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu 1 jari dibawah pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra, perdarahan  $\pm$ 50 cc

**A :**

Diagnosis : P<sub>3032</sub> kala IV persalinan

Masalah : Nyeri jahitan

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Ibu takut untuk mobilisasi

Antisipasi masalah potensial : Melakukan KIE kepada ibu bahwa nyeri yang dialami pada jahitan ibu adalah normal karena obat biusnya sudah hilang, ibu dapat mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas secara teratur dan hidung dan menghembuskan dari mulut, dan ibu tidak boleh takut bergerak karena akan semakin membuat jahitannya tidak jadi selain itu ibu harus memakan makanan tinggi protein seperti tempe, tahu, telur, ayam maupun daging untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.

**P :**

Hari/Tanggal : 27 April 2016

Pukul : 17.00 WITA

**Tabel 4.11**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	17.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, Respirasi 21x/m, suhu 36,8°C , TFU teraba 1 jari

		bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 50 cc (data terlampir pada partograf)
2.	17.05 WITA	Mengajarkan pada ibu bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi rahim, Ibu mampu mempraktekkan cara massase uterus
3.	17.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, Respirasi 21x/m, suhu 36,8°C, TFU teraba 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus lembek, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 450 cc (data terlampir pada partograf)
4.	17.16 WITA	Memasang infuse, drip oxytocin 2 Amp dalam 500 cc RL 16-20 tpm, dan infuse telah terpasang ditangan kanan ibu
5.	17.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, TFU teraba 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 10 cc (data terlampir pada partograf)
6.	17.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, TFU teraba 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 5 cc (data terlampir pada partograf)
7.	17.50 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan alkazim untuk dekontaminasi (10 menit) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan alkazim melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya
8.	17.55 WITA	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
9.	18.05 WITA	Membersihkan ibu dengan air DTT dan bantu Ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman; Ibu telah dibersihkan dan telah menggunakan pakaian yang nyaman
10.	18.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu yang telah di sediakan
11.	18.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, TFU teraba 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 5 cc (data terlampir pada partograf)
12.	18.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, TFU teraba 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 5 cc (data terlampir pada partograf)

13.	19.00 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi; alat yang telah didekontaminasi telah dicuci kemudian disterilkan
14.	19.20 WITA	Melengkapi Partograf; Partograf telah dilengkapi

### C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 27 April 2016/17.40 WITA

Tempat : VK

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

#### S :

##### 1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny.S dan Tn.M, alamat rumah berada di Kelurahan Baru Ulu Balikpapan, bayi lahir spontan pervaginam 27 April 2016 pada hari Rabu pukul 16. 40 WITA dan berjenis kelamin laki-laki.

##### 2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil usia 30 tahun, hamil anak keempat, 1x kehamilan anggur dan 1x mengalami abortus, dan riwayat 2x persalinan spontan.

#### O :

##### 1. Data Rekam Medis

- a. Riwayat Persalinan Sekarang: Hari Rabu, 27 April 2016 bayi lahir spontan pervaginam pukul 16.40 WITA tidak segera menangis AS 6/8 jenis kelamin laki-laki KU : sedang nadi : 120x/menit, pernafasan : 30x/menit

2. Nilai APGAR : 6/8

**Tabel 4.12**  
**APGAR Skor**

Kriteria	0	1	2	Jumlah		
				1 menit	5 menit	10 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	1	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	1	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	1	1	2
Warna Kulit	biru/ pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah muda seluruhnya	1	2	2
<b>Jumlah</b>				<b>6</b>	<b>8</b>	<b>10</b>

3. Pola fungsional kesehatan:

**Tabel 4.13**  
**Pola fungsional kesehatan**

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

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 37,0°C.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Antropometri : BB : 3190 gram, PB : 49 cm, LK : 32 cm, LD : 30 cm, LP : 30 cm, LILA : 10 cm

Kepala : Bentuk bulat, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Memeriksa kepala bayi dengan meraba sepanjang garis sutura dan fontanela tidak adanya moulase, cephal hematoma, namun ada caput succedaneum

Mata : Mata berjumlah 2 buah, tidak ada strabismus, kondisi pupil dan kornea baik, tidak ada edema palpebrae, tidak perdarahan konjungtiva dan tidak ada pengeluaran cairan

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.

- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Abdomen : Tidak teraba benjolan/massa, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : Laki-laki, tampak skrotum
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Verniks : Tampak verniks di daerah lipatan leher, lipatan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.
- Refleks : Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+)

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan dengan Mekonium

Masalah : Asfiksia sedang, keluarga menolak diberikan imunisasi, adanya caput

Diagnosis Potensial : Asfiksia berat, Apnue

Masalah Potensial : Ancaman kesehatan pada bayi terhadap penyakit Hepatitis B

Antisipasi diagnosa potensial : Melakukan observasi KU, TTV dan menjaga kehangatan bayi dengan dibedong dan diletakkan diinfant warmer

Antisipasi masalah potensial : Melakukan KIE kepada ibu dan suami tentang bahaya penyakit hepatitis B dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sebagai kekebalan tubuh bayi

Kebutuhan tindakan segera : Resusitasi

**P :**

Tanggal : 27 April 2016

Pukul : 17.40 WITA

**Tabel 4.14**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.40 WITA	Melakukan penialaian kebutuhan resusitasi, Meletakkan bayi dalam posisi terlentang dibawah infant warmer, posisikan kepala dan leher bayi dengan posisi setengah

		ekstensi dengan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain untuk membuka jalan napas. Melakukan penghisapan lendir menggunakan suction pada mulut kemudian pada hidung. Mengeringkan tubuh bayi dan melakukan rangsangan taktil menggunakan telapak tangan untuk menggosok seluruh tubuh bayi terutama punggung, perut dan dada. Langkah awal resusitasi telah dilakukan dan bayi bernapas dan menangis spontan. Observasi dilanjutkan dan bayi dinilai baik tidak ada kesulitan bernapas, tidak ada retraksi dinding dada, warna kulit bayi kemerahan dan bayi menangis.
3.	17.40 WITA	Memberikan injeksi neo-k 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri, dan memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan mata kiri bayi; Bayi telah di injeksi neo-k pada paha kiri dan telah diberi salep mata pada kedua matanya.
4.	17.45 WITA	Menjelaskan kepada ibu bahwa terdapat benjolan terbatas tegas pada kepala bayi yang dinamakan caput, tetapi ibu tidak perlu khawatir itu disebabkan proses persalinan ibu yang lama dan tidak ada tindakan khusus karena benjolan tersebut akan menghilang sekitar 2-3 hari, ibu telah mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
5.	17.55 WITA	Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat

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

##### 1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care 6-8 Jam (Kunjungan I)

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 27 April 2016/23.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Septa Emalia

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

**S :**

1. Ibu mengatakan nyeri pada jahitannya
2. Ibu mengatakan lega dan bahagia atas kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan sudah baik
4. Pola fungsional kesehatan :

Pola nutrisi : ibu mengatakan sudah makan nasi yang disuapkan oleh suaminya

Pola eliminasi : BAB : ibu mengatakan belum BAB

BAK : ibu mengatakan sudah BAK

Pola istirahat/tidur : Ibu mengatakan tidur selagi bayinya tidur

## **O :**

### 1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 130/90 mmHg

Nadi : 82x / menit

Pernafasan : 21x / menit

Temp : 36,2° C

### 2. Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : Ibu kelihatan lelah namun tidak pucat

b. Payudara : Puting menonjol, Ada pengeluaran ASI

c. Abdomen : TFU : 2 jari bawah pusat

UC : Baik

VU : Kosong

d. Ekstremitas : Oedema (-)

Nyeri tungkai (+)

Varices (-)

e. Genetalia : Luka jahitan ibu bagus, tidak ada laserasi yang tidak diheacting, pengeluaran pervaginam berupa darah berwarna merah.

3. Pemeriksaan penunjang : -

**A :**

P<sub>3203</sub> Post Partum 6 jam dengan Preeklamsia Ringan

Masalah : Nyeri pada jahitan

Diagnosa potensial : Preeklamsia berat, Eklamsia

Masalah potensial : Ibu takut mobilisasi

Antisipasi diagnosa potensial : Melakukan pengkajian data subjektif yang mengarah ke tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun kejang, serta melakukan pengkajian data objektif yaitu observasi tanda-tanda Preeklamsia berat maupun eklamsia dengan pemantauan tekanan darah, oedema wajah dan ekstremitas, Jika tekanan darah meningkat dan keadaan memburuk lakukan kolaborasi dengan dokter obgyn.

Antisipasi masalah potensial : Melakukan KIE kepada ibu untuk dapat mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas secara teratur dan hidung dan menghembuskan dari mulut, dan ibu tidak boleh takut bergerak karena akan semakin membuat jahitannya tidak jadi selain itu ibu harus memakan makanan tinggi protein seperti tempe, tahu, telur, ayam maupun daging untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.

**P :**

**Tabel 4.15**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	23.00 WITA	Menjalin hubungan baik dengan ibu
2.	23.01 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa secara keseluruhan hasil pemeriksaan dalam batas normal namun hanya dari tekanan darah ibu yang masih tinggi yaitu 130/90 mmhg
3.	23.03 WITA	Melakukan KIE kepada ibu mengenai cara melakukan masase fundus uteri, yaitu dengan diputar searah jarum jam fungsinya untuk merangsang otot rahim bekerja saling mengikat sehingga ibu tidak terjadi pendarahan.
4.	23.05 WITA	Melakukan KIE kepada ibu mengenai teknik menyusui dengan benar yaitu dengan memegang badan bayi, kepala bayi disiku ibu, perut bayi bertemu dengan perut ibu dan biarkan bayi menghisap seluruh puting dan aerola (bagian hitam) payudara ibu, jika posisi tepat dan teknik benar, bayi akan menyusu dengan tenang. Setelah menyusu sendawakan bayi dengan meninggikan posisi bayi dan menepuk pelan dibagian leher bagian belakang bayi serta anjurkan pada ibu untuk diberikan ASI saja selama 6 bulan, karena ASI lebih baik dari yang lain.
5.	23.10 WITA	Menganjurkan pada ibu untuk selalu memakaikan topi dan jangan menaruh bayi terlalu terkena kipas angin/AC agar suhu bayi tidak turun.
6.	23.12 WITA	Menganjurkan pada ibu untuk tidak menahan BAK, karena akan menghalangi kontraksi rahim dan ibu bisa pendarahan.
7.	23.15 WITA	Menganjurkan pada ibu untuk jangan takut bergerak karena jahitan tidak akan lepas dan cara menceboknya dari arah depan kebelakang dan ibu harus rajin-rajin mengganti pembalut agar jahitannya tidak lembab.
8.	23.17 WITA	Ibu mengerti dan memahami serta mampu mengaplikasikan KIE yang diberikan yaitu melakukan masase fundus uteri, mencegah hipotermi pada bayi, tidak menahan BAK dan merawat luka jahitan. Setelah bayi lahir, bayi tidak IMD dan dibawa ke ruang bayi sehingga KIE teknik menyusui tidak langsung ibu praktekan

## 2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care 6 Hari (Kunjungan II)

Tanggal/Waktu Pengkajian : Selasa, 03 Mei 2016/16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Septa Emalia

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

### S :

1. Ibu mengatakan pegel pada badannya

2. Pola fungsional kesehatan :

Pola nutrisi : ibu mengatakan 3 kali makan sehari dalam porsi sedang (nasi, sayur, lauk-pauk) dan tidak ada pantangan ataupun alergi makanan

Pola eliminasi : BAB : 2 hari sekali (tidak ada keluhan)

BAK : >5 kali (tidak ada keluhan)

Pola istirahat/tidur : Ibu mengatakan tidur siang 2-3 jam serta tidur malam setelah sholat isya, dan terbangun tengah malam karena BAK namun ibu dapat melanjutkan tidurnya kembali

Pola Menyusui : ibu mengatakan memberi banyinya hanya ASI tiap 1-2 jam sekali, jika bayi tidur ibu akan membangunkannya

Pola aktivitas : Ibu mengatakan hanya mengurus bayinya saja tidak ada melakukan pekerjaan rumah

**O :**

## 1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 130/80 mmHg

Nadi : 82x / menit

Pernafasan : 21x / menit

Temp : 36,2° C

## 2. Pemeriksaan fisik :

a. BB : 75 kg

b. Payudara : ASI ada keluar, tidak ada nyeri tekan, Puting menonjol dan tidak lecet

c. Ekstremitas : tidak ada oedema

d. Abdomen : UC : Baik

TFU : ½ simpisis pusat

VU : Kosong

e. Genetalia : keadaan jahitan basah namun tidak berbau dan tidak bernanah, pengeluaran lochea sanguinolenta, perdarahan 75cc.

## 3. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,2 gr%

Urine : leukosit : ±15

Nit : (-)

Uro : (-)

Protein : (-)

PH : 6,5

Blu : (-)

Sg : (-)

Keton : (-)

Bil : (-)

Glu : (-)

**A :**

P<sub>3203</sub> hamil post partum 6 hari

Masalah : Hipertensi ringan post partum, keadaan jahitan pada perineum basah, nyeri pada badan

Masalah potensial : Hipertensi perbatasan post partum, Jahitan tidak jadi

Antisipasi masalah potensial : Melakukan pengkajian data subjektif berupa nyeri kepala dan pusing hebat, susah tidur dan keadaan emosi kurang stabil serta pengkajian data objektif yaitu pemantauan tekanan darah, oedema wajah dan ekstremitas, serta pemeriksaan protein urine, Melakukan KIE kepada ibu untuk beristirahat malam 7-8 jam dan siang 2-3 jam serta menganjurkan ibu banyak meminum air putih dan tidur miring kiri. Jika tekanan darah meningkat, protein urine meningkat lakukan kolaborasi dengan dokter umum (jika dipuskesmas) dan lakukan rujukan (jika dipraktik mandiri) tentu sebelum melakukan rujukan dilakukan stabilisasi pasien sebagaimana asuhan mandiri seorang bidan seperti pemasangan infuse dan pemberian oksigen.

Melakukan KIE kepada ibu mengenai perawatan luka perineum yaitu dengan menaruh kassa yang disiram dengan betadine pada jahitan ibu, serta menganjurkan pada ibu untuk jangan takut bergerak karena jahitan tidak akan lepas dan cara menceboknya dari arah depan kebelakang dan ibu harus rajin-rajin mengganti pembalut agar jahitannya tidak lembab dan ibu harus banyak memakan makanan yang mengandung

protein seperti tempe, tahu, ikan, ayam dan daging untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan.

**P :**

**Tabel 4.16**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.00 WITA	Menjalin hubungan baik dengan ibu
2.	16.01 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa secara keseluruhan hasil pemeriksaan dalam batas normal, dan tekanan ibu 130/80 mmg sudah mulai turun dari sebelumnya
3.	16.03 WITA	Melakukan KIE kepada ibu mengenai perawatan luka perineum yaitu dengan menaruh kassa yang disiram dengan betadine pada jahitan ibu, serta menganjurkan pada ibu untuk jangan takut bergerak karena jahitan tidak akan lepas dan cara menceboknya dari arah depan kebelakang dan ibu harus rajin-rajin mengganti pembalut agar jahitannya tidak lembab
4.	16.05 WITA	Melakukan KIE kepada ibu mengenai senam nifas yang terdiri atas 10 gerakans sederhana yang dilakukan selama 10 hari sehingga 1 hari 1 gerakan. Fungsi dari senam nifas ini adalah dapat merelaksasikan otot-otot yang kaku sehabis persalinan sehingga dapat mengurangi nyeri atau pegeal pada badan ibu
5.	16.08 WITA	Melakukan KIE kepada ibu mengenai istirahat yang cukup, ibu tidur selagi bayi tidur karena jika ibu kurang beristirahat maka proses pengembalian rahim ke ukuran semula akan terganggu
6.	16.10 WITA	Melakukan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya nifas yaitu pandangan kabur, pengeluaran darah merah segar terus menerus, demam tinggi, depresi karena merasa tidak mampu merawat bayinya, payudara memerah dan bengkak, kaki tangan bengkak, pusing serta nyeri kepala, jika salah satu diantara hal tersebut terjadi pada ibu maka ibu harus segera dibawa kefasilitas kesehatan terdekat.
7.	16.13 WITA	Mengingatkan ibu untuk meminum obat yang diberikan secara teratur yaitu Amoxilin yang harus dihabiskan, asam mefenamot, Tablet FE, dan Vitamin A.
8.	16.15 WITA	Melakukan kontrak ulang kepada ibu untuk dilakukan kunjungan 2 minggu setelah kelahiran
9.	16.17 WITA	Ibu telah menerima hubungan baik sehingga terjalin komunikasi yang aktif dan kooperatif. Ibu mengerti

		tentang kondisinya saat ini yaitu tekanan darah ibu masih tinggi, kemudian ibu telah memahami KIE yang diberikan serta berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan seperti perawatan jahitan, senam nifas, istirahat, tanda bahaya serta harus seperti apa jika ibu mengalami salah satunya dan mengenai obat yang harus rutin diminum setiap hari serta ibu dengan senang hati menerima kunjungan berikutnya.
--	--	---

### 3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care 2 Minggu (Kunjungan III)

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jumat, 13 Mei 2016/16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Septa Emalia

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

#### **S :**

1. Ibu mengatakan puting susunya lecet namun tidak sampai berdarah
2. Pola fungsional kesehatan :

Pola nutrisi : ibu mengatakan 3 kali makan sehari dalam porsi sedang (nasi, sayur, lauk-pauk) dan tidak ada pantangan ataupun alergi makanan

Pola eliminasi : BAB : 2 hari sekali (tidak ada keluhan)

BAK : >5 kali (tidak ada keluhan)

Pola istirahat/tidur : Ibu mengatakan tidur siang 2-3 jam serta tidur malam setelah sholat isya, dan terbangun tengah malam karena merawat bayinya namun ibu dapat melanjutkan tidurnya kembali

Pola aktivitas : ibu hanya merawat bayinya dan tidak melakukan aktivitas rumah tangga

Pola menyusui : Ibu mengatakan hanya memberi bayinya ASI setiap 1-2 jam sekali, jika bayinya tidur ibu akan membangunkannya

## **O :**

### 1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik      Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 140/90 mmHg      Nadi : 82x / menit

Pernafasan : 21x / menit      Temp : 36,0° C

### 2. Pemeriksaan fisik :

a. BB : 73 kg

b. Payudara : ASI ada keluar, tidak ada nyeri tekan, Puting menonjol dan lecet

c. Ekstremitas : tidak ada oedema

d. Abdomen : UC : Baik

TFU : Tidak teraba

VU : Kosong

Genetalia : keadaan jahitan baik, kering tidak berbau dan tidak bernanah, sudah tidak ada pengeluaran lochea

3. Pemeriksaan penunjang :

Hb : 12,0 gr%

Urine : leukosit :  $\pm 15$       Nit : (-)      Uro : (-)

Protein : (-)      PH : 6,5      Blu : (-)

Sg : (-)      Keton : (-)      Bil : (-)

Glu : (-)

**A :**

P<sub>3203</sub> hamil post partum 2 minggu Preeklamsia Ringan

Masalah : Hipertensi ringan post partum, Putting susu lecet

Masalah potensial : Ibu tidak mau menyusui bayinya

Antisipasi masalah potensial : : Melakukan pengkajian data subjektif berupa nyeri kepala dan pusing hebat, susah tidur dan keadaan emosi kurang stabil serta pengkajian data objektif yaitu pemantauan tekanan darah, oedema wajah dan ekstremitas, serta pemeriksaan protein urine, Melakukan KIE kepada ibu untuk beristirahat malam 7-8 jam dan siang 2-3 jam serta menganjurkan ibu banyak meminum air putih dan tidur miring kiri. Jika tekanan darah meningkat, protein urine meningkat lakukan kolaborasi dengan dokter umum (jika dipuskesmas) dan lakukan rujukan (jika dipraktik mandiri) tentu sebelum melakukan rujukan dilakukan stabilisasi pasien sebagaimana asuhan mandiri seorang bidan seperti pemasangan infuse dan pemberian oksigen.

Melakukan KIE kepada ibu bahwa walaupun kondisi putting lecet ibu tetap harus menyusui bayinya karena jika bayi kekurangan ASI bisa kuning dan menjelaskan pada ibu mengenai putting susu yang lecet disebabkan ibu langsung menarik payudaranya ketika menyusui, oleh karena itu jika ibu ingin melepas putting dari mulut bayi gunakan jari kelingking yang ibu masukkan kedalam mulut bayi sebagai pengganti putting lalu keluarkan putting ibu perlahan. Untuk mengurangi nyeri pada putting ibu dapat mengompresnya dengan air hangat, dan ketika ingin menyusui ibu keluarkan sedikit dahulu ASInya dan dioleskan permukaan putting.

**P :**

**Tabel 4.17**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.00 WITA	Menjalin hubungan baik dengan ibu
2.	16.01 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa secara keseluruhan hasil pemeriksaan dalam batas normal namun hanya dari tekanan darah ibu yang masih tinggi yaitu 140/90 mmhg
3.	16.03 WITA	Melakukan KIE kepada ibu mengenai putting susu yang lecet disebabkan ibu langsung menarik payudaranya ketika menyusui, oleh karena itu jika ibu ingin melepas putting dari mulut bayi gunakan jari kelingking yang ibu masukkan kedalam mulut bayi sebagai pengganti putting lalu keluarkan putting ibu perlahan. Untuk mengurangi nyeri pada putting ibu dapat mengompresnya dengan air hangat, dan ketika ingin menyusui ibu keluarkan sedikit dahulu ASInya dan dioleskan permukaan putting.

4.	16.05 WITA	Ibu telah menerima hubungan baik sehingga terjalin komunikasi yang aktif dan kooperatif. Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini yaitu tekanan darah ibu masih tinggi, kemudian ibu telah memahami KIE yang diberikan serta berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan bagaimana agar puting tidak lecet lagi dan mengurangi nyeri pada puting yang telah lecet.
----	---------------	---

#### 4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care 6 Minggu (Kunjungan IV)

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 08 Juni 2016/13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Septa Emalia

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

#### **S :**

1. Ibu mengatakan telah haid

2. Pola fungsional kesehatan :

Pola nutrisi : ibu mengatakan 3 kali makan sehari dalam porsi sedang (nasi, sayur, lauk-pauk) dan tidak ada pantangan ataupun alergi makanan

Pola eliminasi : BAB : 2 hari sekali (tidak ada keluhan)

BAK : >5 kali (tidak ada keluhan)

Pola istirahat/tidur : Ibu mengatakan tidur siang 2-3 jam serta tidur malam setelah sholat isya, dan terbangun tengah malam karena merawat bayinya namun ibu dapat melanjutkan tidurnya kembali

Pola aktivitas : ibu hanya merawat bayinya dan tidak melakukan aktivitas rumah tangga

Pola menyusui : Ibu mengatakan hanya memberi bayinya ASI setiap 1-2 jam sekali, jika bayinya tidur ibu akan membangunkannya

## **O :**

### 1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 82x / menit

Pernafasan : 21x / menit Temp : 36,0° C

### 2. Pemeriksaan fisik :

a. BB : 73 kg

b. Payudara : ASI ada keluar, tidak ada nyeri tekan, Puting menonjol dan lecet

c. Ekstremitas : tidak ada oedema

d. Abdomen : TFU : Tidak teraba

VU : Kosong

Genetalia : keadaan jahitan baik, kering tidak berbau dan tidak bernanah, terdapat pengeluaran darah (ibu haid)

### 3. Pemeriksaan penunjang :

Hb : 12,0 gr%

Urine : Tidak dilakukan

**A :**

P<sub>3203</sub> hamil post partum 6 minggu

**P :**

**Tabel 4.18**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	13.00 WITA	Menjalin hubungan baik dengan ibu
2.	13.01 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa secara keseluruhan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
3.	13.03 WITA	Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai penyulit selama masa inifas ini yaitu teknik menyusui serta perawatan perineum.
4.	13.05 WITA	Ibu telah menerima hubungan baik sehingga terjalin komunikasi yang aktif dan kooperatif. Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini yaitu tekanan darah ibu sudah stabil, serta ibu telah mampu melakukan teknik menyusui dan perawatan perineum dengan benar.

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

### **1. Asuhan Kebidanan Neonatus 6-48 Jam (Kunjungan I)**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 28 April 2016/23.00 WITA

Tempat : VK RSKD

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

**S :**

Pola fungsional kesehatan :

Pola eliminasi : BAB : Baru 1x

BAK : Baru 1x

**O :**

## 1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik      Kesadaran : Composmentis

TTV : Nadi : 142x / menit

Pernafasan : 44x / menit    Temp : 37,0° C

## 2. Pemeriksaan fisik :

a. Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat

b. Ekstremitas : Pergerakan tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris.

c. Kulit : Tidak ada pengelupasan, kulit berwarna kemerahan

**A :**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 7 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

**P :**

**Tabel 4.19**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	23.01 WITA	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat namun masih dirawat sementara diruang bayi hingga proses pengambilan darahnya selesai, dan Ibu telah mengerti kondisinya bayinya saat ini
2.	23.05 WITA	Melakukan pengambilan darah pada bayi, yaitu untuk melihat kadar leukosit dalam tubuh bayi Ny.S
3.	23.07 WITA	Melakukan KIE kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat; Ibu memahami cara merawat tali pusat dan mampu mempraktekkannya
4.	23.10 WITA	Ibu telah mengerti tentang kondisi bayinya dan ibu memahami dan mampu melakukan perawatan tali pusat dan hasil pemeriksaan darah bayi Ny.S telah keluar hasil Leukosit : 19.990 dan termasuk dalam batas normal sehingga bayi Ny.S dilakukan rawat gabung.

## 2.Asuhan Kebidanan Neonatus 3-7 Hari (Kunjungan II)

Tanggal/Waktu Pengkajian : Selasa, 03 Mei 2016/16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Septa Emalia

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

**S :**

**Tabel 4.20**  
**Pola fungsional kesehatan**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah

	ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

**O :**

## 1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik      Kesadaran : Composmentis

TTV : Nadi : 131x / menit

Pernafasan : 44x / menit    Temp : 36,7° C

## 2. Pemeriksaan fisik :

a. BB : 3935 gram

b. Abdomen : tidak tampak perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat

c. Ekstremitas : Pergerakan aktif

d. Kulit : Tidak ada tanda-tanda alergi, tidak mengelupas, tidak ada tanda-tanda bayi kuning, kulit berwarna merah muda

**A :**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

**P :**

**Tabel 4.21  
Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.00 WITA	Melakukan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan bayi di bedong atau diberi selimut dan topi, serta hindarkan bayi terpapar langsung dengan kipas angin
2.	16.03 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk bayi diberikan ASI Eksklusif setiap 1-2 jam sekali, dan ketika bayi tidur bayi dibangunkan
3.	16.05 WITA	Melakukan KIE kepada ibu bahwa sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayinya untuk mencegah infeksi yang berasal dari kuman yang ada ditangan
4.	16.07 WITA	Melakukan KIE kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat; Ibu memahami cara merawat tali pusat dan mampu mempraktekkannya.
5.	16.10 WITA	Ibu telah mengerti tentang kondisi bayinya dan ibu memahami dan mampu menjaga kehangatan bayi dan perawatan tali pusat, serta ibu berjanji akan selalu memberikan ASI saja kepada bayinya setiap 1-2 jam sekali dan sebelum memegang bayinya ibu akan mencuci tangan.

### 3. Asuhan Kebidanan Neonatus 8-28 Hari (Kunjungan III)

Tanggal/Waktu Pengkajian : Selasa, 03 Mei 2016/16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Septa Emalia

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

**S :**

**Tabel 4.22**  
**Pola fungsional kesehatan**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

**O :**

1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik      Kesadaran : Composmentis

TTV : Nadi : 139x / menit

Pernafasan : 45x / menit    Temp : 36,7° C

2. Pemeriksaan fisik :

a. BB : 4725 gram

b. Kepala : Terdapat rambut halus diseluruh permukaan kulit kepala, tidak ada seborrhea, caput telah hilang

c. Abdomen : Tali pusat sudah puput

d. Ekstremitas : Pergerakan tampak aktif

- e. Kulit : Tidak ada tanda-tanda alergi, tidak ada tanda-tanda bayi kuning, kulit berwarna merah muda

**A :**

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

**P :**

**Tabel 4.23**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.00 WITA	Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada tanda bahaya atau gejala sakit
2.	16.05 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang apa saja tanda bahaya bagi bayi yaitu tidak sadar atau letargi, bayi demam, ketika disusui bayi memuntahkan semua ASI atau bahkan tidak mau menyusui, jika ada tanda bahaya seperti itu ibu harus segera membawa bayi kefasilitas kesehatan terdekat
3.	16.10 WITA	Melakukan KIE kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memberi selimut bayi dan memakaikan topi serta menghindarkan bayi dari paparan langsung kipas angin
4.	16.15 WITA	Mengingatkan ibu kembali untuk bayi hanya diberikan ASI Eksklusif hingga 6 bulan tanpa tambahan apapun setiap 1-2 jam sekali dan ketika bayi tidur bayi dibangunkan
5.	16.20 WITA	Ibu telah mengerti tentang kondisi bayinya dan ibu memahami dan mampu menjaga kehanagatan bayi dan berjanji akan memberikan bayinya ASI Eksklusif yaitu ASI hingga 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

**F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jumat, 13 Mei 2016/16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.Septa Emalia

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

**S :**

1. Ibu mengatakan masih belum mengetahui apakah ingin hamil lagi atau tidak, nanti akan dibicarakan dengan suami
2. Ibu mengatakan sudah mendiskusikan dengan suami bahwa akan menggunakan KB pil menyusui
3. Ibu mengatakan merasa cocok dengan Kb pil dari anak pertama hingga sekarang tidak ada keluhan

**O :**

1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik      Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 140/90 mmHg      Nadi : 81x / menit

Pernafasan : 21x / menit      Temp : 37,0° C

2. Pemeriksaan fisik :

BB : 73 kg

**A :**

P<sub>3203</sub> akseptor KB pil

**P :**

**Tabel 4.24**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.00 WITA	Menjalin hubungan baik dengan ibu
2.	16.01 WITA	Melakukan KIE kepada ibu mengenai alat kontrasepsi menggunakan miniature alat kontrasepsi, menjelaskan apa saja jenis KB selain pil, dan menjelaskan kepada ibu bahwa jika ibu memilih Kb pil maka pilnya adalah pil menyusui hingga bayi berusia 9 bulan setelah itu diganti dengan pil biasa karena pil menyusui sudah tidak efektif digunakan lagi serta mendapatkan KB pil di bidan praktek atau di puskesmas, dan bisa meminumnya dihari ke 40 secara rutin dan tidak boleh lupa.
3.	16.07 WITA	Ibu telah menerima hubungan baik dan ibu mengerti serta berjanji akan meminum pil secara teratur dan akan mendapatkan pil dari bidan praktek atau puskesmas, ibu minum dihari ke 40 dan akan menggantinya dengan pil yang biasa jika bayi telah berusia 9 bulan.

#### **G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (Evaluasi)**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 08 Juni 2016/13.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.Septa Emalia

Oleh : Dwi Ayu Paryuanda

**S :**

1. Ibu mengatakan sudah membeli pil menyusui dan mulai malam ini akan diminum
2. Ibu mengatakan merasa cocok dengan Kb pil dari anak pertama hingga sekarang tidak ada keluhan

**O :**

1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik      Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg      Nadi : 81x / menit

Pernafasan : 21x / menit      Temp : 37,0° C

2. Pemeriksaan fisik :

BB : 73 kg

**A :**

P<sub>3203</sub> akseptor KB pil

**P :**

**Tabel 4.25**  
**Pelaksanaan Asuhan**

No.	Waktu	Tindakan
1.	13.30 WITA	Menjalin hubungan baik dengan ibu
2.	13.31 WITA	Melakukan KIE kepada ibu tentang pil pertama yah diminum bahwa ini ibu sedang haid sehingga meminum pil pada pil haid dan sesuai hari ini.
3.	13.35 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping penggunaan pil yaitu gangguan perdarahan seperti perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur
4.	13.37 WITA	Menjelaskan kepada ibu sebaiknya melakukan hubungan suami istri 3-20 jam setelah meminum pil
5.	13.40	Ibu telah menerima hubungan baik dan ibu telah memahami untuk meminum pil tepat pada pil haid dan berhubungan 3-20 jam setelah meminum pilnya, ibu juga telah memahami bahwa ada efek samping dari penggunaan pil tersebut

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek yang terjadi selama pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny.S di wilayah kerja Puskesmas Baru Ulu Balikpapan Utara Tahun 2016. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

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

Klien bernama Ny. "S" usia 30 tahun G<sub>5</sub>P<sub>2202</sub> telah dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali kunjungan antenatal dirumah Ny.S. Kunjungan pertama disaat umur kehamilan Ny.S 33-34 minggu. Pada hasil data subjektif didapatkan bahwa ibu mempunyai riwayat kehamilan mola hidatidosa dan keguguran serta mengalami ketidaknyamanan TM III yaitu dengan merasakan nyeri pinggang dan keputihan yang fisiologis. Pada hasil data objektif pemeriksaan kadar Hb didapatkan 10,8 gr%. Kadar Hb minimal ibu hamil adalah 11 gr% sehingga ibu mengalami anemia ringan (Varney, 2006)

Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin disebabkan karena keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah seperti penambahan volume plasma yang relatif lebih besar daripada

penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah. Namun bertambahnya sel-sel darah adalah kurang jika dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita hamil tersebut. Ibu hamil cenderung terkena anemia pada trimester III (31-34 minggu) karena puncaknya pengenceran darah karena pada masa ini janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama setelah lahir dan ini adalah anemia fisiologis (Varney,2006). Penulis sependapat dengan teori yang dikemukakan karena terbukti pada kunjungan ke II dan III dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin ibu yang normal.

Pada pemeriksaan data objektif lainnya didapatkan tekanan darah ibu yang selalu tinggi dimana tekanan diastole ibu selalu 90 mmhg dan diikuti dengan proteinuria serta oedema pada ekstremitas pada kunjungan I sehingga diagnosa Ny.S mengalami preeklamsia ringan. Tanda gejala preeklamsia ringan adalah kenaikan tekanan darah sistol/diastole 140/90 mmhg diusia kehamilan >20 minggu, proteinuria dan edema, selain itu diastole pada tekanan darah juga menjadi indikator preeklamsia karena tekanan diastolik menggambarkan resistensi perifer, semakin tinggi tekanan diastolik maka bisa dicurigai terdapat banyaknya sumbatan pada pembuluh darah dan akan mengganggu sistem peredaran darah dan sistem tubuh yang lain terutama pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2009)

Penatalaksanaan preeklamsia yaitu dapat dilakukan rawat jalan dengan pemantauan namun tetap berada dibawah pengawasan tenaga kesehatan dengan melakukan pemeriksaan 2 kali seminggu. Pemeriksaan tekanan darah dapat diulang secara bertahap perempat jam, sedangkan untuk reflek, kondisi janin, protein urin 1 kali setiap ibu datang pemeriksaan (Prawirohardjo,2010). Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek bahwa tempat pemeriksaan antenatal care yang Ny.S tuju hanya menganjurkan Ny.S untuk melakukan pemeriksaan 1-2 minggu sekali.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan maka penulis menyimpulkan bahwa kehamilan ibu berada dalam resiko sangat tinggi sesuai skor Poedji Rochayati ketika dijumlahkan totalnya 12 (skor 4 karena ibu pernah mengalami keguguran serta mola hidatidosa atau riwayat obstetric buruk, dan skor 8 karena ibu mengalami preeklamsia ringan). Dampak yang dapat terjadi pada ibu hamil risiko tinggi yaitu keguguran, persalinan prematur, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, serta kematian ibu yang tinggi. (Poedji Rochjati, 2003). Namun penulis menyimpulkan bahwa tidak ada satupun dampak tersebut terjadi pada Ny.S.

Selama kehamilan Ny.S rajin memeriksa diri ke Puskesmas wilayah tempat tinggalnya dan setiap kali kunjungan Ny.S mendapatkan asuhan kebidanan sesuai standar 10T seperti yang ada didalam buku KIA yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, menilai letak janin atau presentasi janin, mengukur dan menilai

tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan usia kehamilan, memberikan tablet Fe, menilai status imunisasi TT serta memberikan imunisasi bila belum lengkap, pemeriksaan laboratorium, serta mendapatkan konseling dan tata laksanaan sesuai dengan kondisi (Buku Kesehatan Ibu dan Anak)

Pada saat kunjungan ketiga ibu mengatakan telah sepakat dengan suami untuk tidak melakukan hubungan suami istri karena mengingat kehamilan semakin tua dan perut semakin membesar. Terjadi kesejangan antara teori dengan praktek bahwa hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang justru disarankan ketika kehamilan memasuki usia aterm untuk mempercepat proses persalinan dan selama tidak ada riwayat penyakit seperti abortus, perdarahan, dan ketuban pecah dini (Kusmiyati,2009).

## **2. Persalinan**

### **a. Persalinan Kala I**

Pada saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny.S yaitu 40-41 minggu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada minggu 37-42, karena pada masa ini neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal (JNPK-KR,2008). Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek karena usia kehamilan Ny.S saat persalinan 40-41 minggu.

Tanda-tanda persalinan diantaranya kencang pada perut, keluar lendir darah atau air-air dari kemaluan (Sumarah,2009). Tanda ini terjadi pada Ny.S, pada tanggal 26 April 2016 pukul 21.49 WITA Ny.S memutuskan untuk segera memeriksakan diri ke Rumah Sakit Umum Dr.kanudjoso Djatiwibowo karena

Ny.S merasakan keluar lendir bercampur darah serta mengeluh nyeri perut menjalar hingga ke pinggang.

Berdasarkan skor Poedji Rochjati ibu Ny.S berada dalam kehamilan resiko sangat tinggi sehingga ibu harus melahirkan dirumah sakit dan persalinannya ditolong oleh dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan. Namun ketika Ny.S bersalin dirumah sakit persalinan ditolong oleh bidan. Hal ini terjadi karena adanya prosedur rumah sakit dimana dokter dapat memberikan pendelegasian kepada bidan untuk dilakukan observasi dan pertolongan persalinan. Jika selama observasi ditemukan hal yang mengarah kegawatdaruratan bidan wajib melapor kedokter agar diberikan tindakan selanjutnya.

Proses persalinan kala 1 Ny.S mengalami Inersia uteri primer dikarenakan his yang lemah sejak hari Selasa 26 April 2016 hingga hari Rabu 27 April 2016 his hanya 2x10' dengan durasi 10-15'' dan pembukaan menetap hanya 2 cm. Inersia uteri adalah kelainan his yang tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Disini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif maupun pada kala pengeluaran (Prawirohardjo,2009)

Kontraksi rahim atau his yang baik merupakan faktor pendukung dalam kemajuan persalinan, dengan tidak adanya his yang adekuat sehingga persalinan menjadi lama. Penyebab inersia uteri dibagi menjadi dua yaitu faktor umum dan lokal, faktor umum disini adalah keadaan tegang dan emosional pada ibu (Anasari,2011) selain itu semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin

dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan kelainan his (Setiawan et al., 2009)

Penulis sependapat bahwa Ny.S mengalami inersia uteri karena Ny.S terlalu sering hamil bahwa ini kehamilan kelima, dan otot-otot rahim sudah tidak dapat bekerja secara maksimal untuk menyebabkan rahim dapat berkontraksi dengan baik., selain itu faktor emosional Ny.S yang kurang baik bahwa ibu memikirkan anaknya dirumah sehingga terganggunya keadaan his pada ibu.

Ketika diagnosis inersia uteri ditetapkan, penatalaksanaan awal harus memeriksa keadaan serviks, presentasi serta posisi janin, turunnya kepala janin kedalam rongga panggul, dan keadaan panggul. Apabila ada disproporsi sebaiknya lakukan seksio sesarea. Untuk menilai keadaan serviks dapat dipakai skor Bishop. berdasarkan kriteria Bishop, yakni:

- c) Jika kondisi serviks baik (skor 5 atau lebih), persalinan biasanya berhasil diinduksi dengan hanya menggunakan induksi
- d) Jika kondisi serviks tidak baik (skor <5), matangkan serviks terlebih dahulu sebelum melakukan induksi (Cunningham, 2013).

Induksi persalinan adalah berbagai macam tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medisinal, untuk merangsang timbulnya atau mempertahankan kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Atau dapat juga diartikan sebagai inisiasi persalinan secara buatan setelah janin *viable* (Cunningham, 2013).

Seorang wanita hamil yang telah mengalami pembukaan 1-2 cm masih dapat bertahan selama 1 minggu diakibatkan karena his palsu maupun rangsangan yang diberikan seperti merangsang melalui puting susu maupun dengan *coitus*, namun harus tetap dipantau kesejahteraan janin mulai dari detak jantung, plasenta serta kesejahteraan ibu (Cunningham, 2013). Berdasarkan bishop skor pada Ny.S dinilai serviks dalam keadaan tidak memenuhi syarat untuk dilakukan induksi persalinan. Namun Ny.S tetap dilakukan induksi persalinan sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **b. Persalinan Kala II**

Bayi lahir spontan pada pukul 16.40 WITA tidak segera menangis sehingga langsung diberikan tindakan dan tidak dilakukan IMD. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan, menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga IMD selesai dilakukan (Depkes,2008). Hasil penelitian yang dilakukan diitemukan bahwa 22% kematian bayi yang baru lahir, yaitu kematian bayi yang terjadi dalam bulan pertama kelahiran, dapat dicegah apabila bayi disusui oleh ibunya dalam 1 jam pertama kelahiran (Edmond,2006).

Syarat dilakukan IMD pada bayi baru lahir yaitu bayi cukup bulan sehat tanpa masalah atau komplikasi dan bayi prematur berisiko rendah yang lahir setelah kehamilan 35 minggu tanpa masalah pernapasan (stabil). Kondisi ibu juga dalam keadaan stabil yaitu ibu tanpa komplikasi kehamilan atau persalinan seperti

preeklamsi berat atau eklamsi, anemia berat (pendarahan pasca persalinan), diabetes melitus yang tidak terkontrol, penyakit jantung (NIHA 3 dan 4), asma dan penyakit-penyakit khusus lain (Suherni,2009). Pada bayi Ny.S tidak dilakukan IMD karena ketika lahir tidak segera menangis dan segera dibawa untuk dilakukan tindakan.

### **c. Persalinan Kala III**

Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, bidan segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva (JNPKR,2008). Perdarahan normal pada kala III tidak lebih dari 500 cc (Peawirohardjo,2009). Pukul 16.45 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap. Lama kala III Ny.S berlangsung  $\pm 5$  menit. Hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. S tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

### **d. Persalinan Kala IV**

Observasi kala IV dilakukan sebanyak 6x, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemeriksaan yang dilakukan adalah Ku, TTV, VU, UC dan perdarahan (JNPKR-KR,2008). Pada Ny.S terjadi perdarahan saat kala IV karena atonia uteri. Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan biasa

terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat mengarah kesyok hipovolemik. Penyebab atonia uteri diantaranya yaitu Partus lama (kelainan his), Preeklamsia, Induksi persalinan (Rukiyah,2010).

Penanganan atonia uteri adalah mengembalikan kontraksi yang hilang dengan memberikan oksitosin secara IM, IV atau SC, KBI/KBE, pemasangan kondom kateter, atau kemungkinan terburuk adalah dengan mengangkat rahim (Prawirohardjo,2009).

Penulis sependapat dengan teori yang ada bahwa Ny.S mengalami atonia uteri dikarenakan mengalami kelainan his (inersia uteri) sehingga dilakukan induksi persalinan. Penanganan kepada Ny.S yang mengalami atonia uteri dilakukan pemasangan infuse drip oxytocin 2 Amp dalam 500 cc RL 16-20 tpm. Observasi terus dilakukan dan atonia uteri pada Ny.S telah teratasi.

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

Normalnya berat badan bayi lahir dengan usia kehamilan 37- 42 minggu antara 2500 sampai 4000 gram (JNPK-KR,2008). Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas dan dapat menggunakan Apgar skor. Bayi normal apabila memiliki nilai AS 7-10, asfiksia sedang apabila nilai AS 4 sampai 6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai AS 0-3. (Prawirohardjo,2009).

Usia kehamilan Ny.S adalah 40-41 minggu dan berat badan lahir bayi Ny.S 3190 gram. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian Apgar Skor (AS), didapatkan hasil AS bayi Ny.S yaitu 6/8 sehingga bayi Ny.S mengalami asfiksia sedang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari 354 responden sebanyak 145 responden (41%) mengalami asfiksia neonatorum yang disebabkan karena partus lama sehingga dilakukan induksi persalinan (Kendal,2013). Penelitian lainnya didapatkan bayi yang dilahirkan dengan induksi persalinan diperkirakan 2,36 kali memiliki resiko asfiksia daripada bayi yang tidak dilakukan induksi pada saat persalinannya (Reni, 2013). Penulis sependapat dan menyimpulkan bahwa asfiksia yang terjadi pada bayi Ny.S karena induksi yang dilakukan pada Ny.S atas indikasi inersia uteri..

Pada bayi-bayi yang mengalami asfiksia dibawa kemeja resusitasi, dan segera dilakukan langkah awal resusitasi yaitu HAIKAL (Manuaba,2008). Bayi Ny.S segera dibawa ke *infant warmer* dilakukan tindakan langkah awal resusitasi yaitu menghangatkan bayi (diletakkan dibawah *infant warmer*), mengeringkan seluruh tubuh bayi dan mengganti kain yang basah dengan yang kering, mengatur posisi yaitu ekstensi dan melakukan penghisapan lendir serta melakukan rangsangan taktil. Kemudian bayi Ny.S menangis dan bernapas spontan.

Kemudian dilakukannya pemotongan tali pusat dengan cara mengklemp tali pusat 3 cm didepan dinding perut bayi dan memotong tali pusat. Dilakukannya perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa membubuhkan apapun serta menjaga agar tali pusat selalu kering (Suherni,2009). Pada bayi Ny.S setelah dilakukan langkah awal resusitasi dilakukan perawatan tali pusat yang tersisa pada bayi.

Bayi Ny.S tidak dilakukan IMD namun dibawa keruang bayi untuk dilakukan observasi selanjutnya dan akan dilakukan pengambilan darah 6 jam setelah kelahiran untuk melihat jumlah leukosit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi lahir dengan air ketuban hijau atau keruh mempunyai risiko untuk menderita sepsis 10 kali lebih besar dibanding lahir dengan air ketuban tidak keruh atau mekonium. Air ketuban merupakan media kultur yang kurang baik untuk bakteri, tetapi jika ada sejumlah mekonium yang ada di dalamnya dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri terutama *Escherichia coli* dan *Listeria monocytogenes* sehingga perlunya dilakukan pengambilan darah setelah 6 jam kelahiran bayi (Kosim,2010).

Pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak pada bayi serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut. Kemudian diberikan salep mata yang tujuannya untuk membersihkan mata dari air ketuban, lendir dan darah yang menempel pada bagian mata yang dapat mengganggu mata bayi melihat secara jernih karena bayi melalui jalan lahir yang terkontaminasi oleh cairan pervaginam. Selain salep mata bayi diberik injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM pada paha kiri anterolateral tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi. Satu jam kemudian bayi diberikan Hb.O yaitu imunisasi untuk mencegah hepatitis B (JNPKR-KR,2008).

Bayi Ny.S telah diberikan tetes mata serta injeksi vitamin K namun bayi Ny.S tidak diberikan imunisasi hepatitis B karena suami Ny.S tidak

menyetujui hal tersebut. Pada pemeriksaan fisik bayi Ny.S ditemukan caput. Caput succedaneum adalah pembengkakan difus jaringan lunak kepala yang dapat melampaui garis tengah (Prawirohardjo,2010) Caput succedaneum terjadi karena tekanan yang kuat pada kepala saat memasuki jalan lahir, sehingga terjadi bendungan sirkulasi perifer dan limfe yang disertai dengan pengeluaran cairan tubuh ke jaringan ekstrasvaskuler. Kejadian ini bisa terjadi pada partus lama, dengan tindakan vacuum ekstraksi dan forcep, atau his yang terlalu kuat (Prawirohardjo,2010). Caput biasa menghilang dalam 2-4 hari setelah lahir sehingga tidak diperlukan tindakan apapun (Prawirohardjo,2010). Penulis sependapat bahwa caput yang terjadi pada bayi Ny.S dikarenakan partus lama karena inersia uteri dan tidak diberikan tindakan apapun kepada bayi Ny.S.

#### **4. Nifas**

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. Kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas (Suherni,2009). Pada masa nifas, Ny.S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali yaitu saat 7 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum dan ditemukannya tekanan darah ibu yang tinggi. Pemberian obat antihipertensi diperlukan jika

tekanan ibu semakin tinggi dari sebelumnya sehingga tekanan darah ibu perlu dipantau bersama dengan edema dan proteinuria, sebaiknya ibu beristirahat dan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga (Manuaba,2010). Penulis berpendapat ibu belum harus mendapatkan obat antihipertensi karena tekanan darah ibu 130/90-140/90 mmHg tanpa protenuria dan oedema wajah serta ekstremitas.

Pada kunjungan berikutnya ditemukan bahwa luka jahitan Ny.S dalam keadaan basah namun tidak ada pengeluaran cairan seperti nanah dan tidak berbau. Sehingga penulis memberikan konseling tentang perawatan perineum. Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetic seperti pada waktu sebelum hamil. Tujuan perawatan perineum sendiri adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan (Suherni, 2009).

Penyebab hal tersebut terjadi dipengaruhi oleh nutrisi yang dikonsumsi ibu. Sehingga penulis melakukan konsling tentang nutrisi ibu nifas makan dengan diit berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral serta air mineral minimal 3 liter perhari (Suherni, 2009). Masalah ini telah teratasi dan luka jahitan perineum ibu telah kering, dan tidak ada pengeluaran cairan seperti nanah dan berbau.

Kunjungan berikutnya masalah lain muncul yaitu puting susu ibu lecet. Penyebabnya adalah teknik menyusui yang salah. Asuhan yang adalah

dilakukan konseling teknik menyusui dan cara mengatasi putting susu yang telah lecet yaitu Pemberian kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri pada puting susu yang lecet atau boleh dengan minyak kelapa, menyusui lebih sering dari sebelumnya 8-12 kali dalam 24 jam serta tetap memberikan dukungan mental kepada ibu agar tetap bersemangat menyusui bayinya. (Suherni,2009). Penulis sependapat sehingga ketika dilakukan konseling dan cara mengatasi puting susu yang lecet. Pada kunjungan berikutnya masalah ini telah teratasi.

#### **5. Kunjungan Neonatus**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 7 jam, 6 hari, dan 2 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan 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 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 (Walyani, 2014). Bayi Ny.S telah mendapatkan 3 kali kunjungan yaitu saat 7 jam, 6 hari dan 14 hari.

Dalam pemantauan neonatus lebih baik jika menggunakan manajemen terpadu balita muda (MTBM). Penulis sependapat karena dengan MTBM dapat secara rinci membantu ibu untuk menangani permasalahan bayi

muda seperti memeriksa dan mengklasifikasikan untuk kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat, diare, ikterus, kemungkinan berat badan rendah, masalah pemberian ASI, menentukan status imunisasi, tindakan dan pengobatan, konseling ibu serta tindak lanjut permasalahan pada bayi muda. Selama pemeriksaan bayi Ny.S sehat dan tidak ada terdeteksi mengalami gangguan hanya saja terdapat masalah pada imunisasi, dimana suami Ny.S menolak pemberian imunisasi pada anaknya.

Penulis telah melakukan konseling dan pendekatan namun tidak mengubah sudut pandang suami Ny.S. Sehingga penulis pun melakukan konseling mengenai penyeimbang imunisasi yaitu sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa bayi dengan status imunisasi tidak lengkap masih dapat memproteksi diri dari penyakit melalui gizi yang baik dan rutin mendapatkan vitamin A, dan untuk saat ini penulis menekankan pada pemberian ASI *on demand*. Terbukti ASI yang berhasil bahwa badan bayi Ny.S sesuai dengan teori dan saat kunjungan terakhir dilakukan dimana rentang normal berat badan menurut usia yaitu 4,5 kg-7,1 kg untuk usia 2 bulan, bayi Ny.S berat badannya 5,1 kg.

## **6. Keluarga Berencana**

Dalam pelaksanaan asuhan KB Ibu telah mendiskusikan dengan suami dan telah memutuskan untuk menjadi akseptor KB pil progestin (pil menyusui). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu. Berdasarkan klasifikasi persyaratan medis pil progestin boleh digunakan

bahkan penggunaannya lebih besar manfaatnya dibandingkan dengan resiko yang diperkirakan terjadi. Hal tersebut dilihat dari table berdasarkan kondisi ibu yaitu ibu multipara, sedang menyusui, mempunyai tekanan darah tinggi selama kehamilan, riwayat abortus, penyakit trofoblas maupun anemia serta setelah persalinan terjadi perdarahan pervaginam (Saiffudin,2013)

## **B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan**

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

### **1. Penjaringan pasien**

Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi sangatlah sulit, karena ibu hamil yang tanpa faktor resiko sangatlah sulit untuk ditemukan dan diajak untuk bekerja sama. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan

### **2. Waktu yang terbatas**

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PKK III terkadang menyebabkan kesulitan bagi peneliti untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang

sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

3. Keterbatasan alat-alat yang dibutuhkan untuk implementasi

Laboratorium kampus tidak memiliki jumlah alat yang memadai, walaupun beberapa alat sudah cukup jumlahnya namun apabila sedang digunakan oleh mahasiswa yang lain sehingga pada saat ingin digunakan alat tidak tersedia. sehingga sering kali harus meminjam ke tempat fasilitas kesehatan lain atau harus membeli sendiri. Sedangkan untuk bahan-bahan laboratorium mahasiswa masih harus menyiapkan sendiri.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan kepada Ny. S sejak usia kehamilan 33-34 minggu, bersalin, bayi baru lahir, hingga masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi di Kelurahan Baru Ulu Balikpapan Utara maka dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa :

##### **1. Antenatal Care**

Asuhan kebidanan *ante natal care* pada Ny.S dilakukan sebanyak 3x kunjungan, dan didapatkan bahwa kehamilan Ny.S termasuk kehamilan resiko tinggi karena ibu mempunyai riwayat obstetric yang buruk yaitu kehamilan anggur dan keguguran. Pada saat pengkajian didapatkan Ny.S mengalami Preeklamsia ringan, anemiaringan, serta ketidaknyamanan TM III (nyeri pinggang dan keputihan). Penulis memberikan asuhan dan hanya preeklamsia ringan yang masih belum teratasi.

##### **2. Intranatal Care**

Asuhan kebidanan *intra natal care* pada Ny.S dilakukan pada tanggal 26-27 April 2016. Dalam persalinan Ny.S telah diberikan asuhan-asuhan kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan namun dalam persalinan Ny.S mengalami penyulit yakni mengalami inersia uteri pada kala 1 fase laten. Kemudian diberikan asuhan dilakukannya pemberian infus RL drip Oksitosin 5 IU 12

tetes/menit. Dengan pemberian asuhan yang tepat bayi dapat lahir secara pervaginam. Kemudian di kala IV ibu mengalami *Hemoragic Post Partum* yang disebabkan karena atonia uteri sehingga pemberian infuse RL drip oksitosin 2 amp dalam 500 cc RL dengan 16-20 tpm. Kemudian dilakukan observasi dan *Hemoragic Post Partum* telah teratasi.

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

Bayi lahir spontan pervaginam mengalami asfiksia sedang. Bayi segera dibawa ke *infant warmer* untuk dilakukan penanganan langkah awal resusitasi yaitu penghisapan lendir serta mengeringkan bayi hasilnya bayi bernafas dan menangis spontan. Bayi lahir sehat tanpa kecacatan atau kelainan konginetal.

### **4. Postnatal Care**

Berdasarkan hasil pemeriksaan nifas ibu masih mempunyai tekanan darah yang tinggi namun belum diperlukan obat antihipertensi. Masalah lain adalah keadaan jahitan perineum yang masih basah serta puting susu ibu yang lecet. Penulis memberikan asuhan dan masalah telah teratasi.

### **5. Neonatus**

Kunjungan dilakukan hingga 3x dan tidak terjadi komplikasi pada bayi Ny,S.

### **6. Keluarga Berencana**

Ibu telah memilih serta telah mendiskusikan dengan suami untuk menjadi akseptor KB Pil, ibu mulai mengonsumsi pil menyusui 42 hari setelah melahirkan

## **B. Saran**

Adapun saran yang ingin dikemukakan oleh penulis selama berjalannya asuhan komprehensif ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim
  - a. Kepada Prodi DIII Kebidanan Balikpapan diharapkan untuk memberikan periode waktu yang lebih panjang dalam pelaksanaan laporan tugas akhir ini sehingga dapat meningkatkan kualitas hasil akhir yang baik dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif.
  - b. Dalam pelaksanaan study kasus selanjutnya diharapkan jumlah alat di laboratorium dapat ditambah untuk kelancaran asuhan/implementasi yang dilakukan di lapangan
  - c. Diharapkan kampus Poltekkes Kemenkes Kal-Tim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan mampu menyiapkan ruangan untuk ujian yang siap pakai.

2. Bagi Puskesmas wilayah setempat

Diharapkan bagi Puskesmas-Puskesmas di Kota Balikpapan mampu untuk memberikan apresiasi nyata dengan memberikan bantuan kepada mahasiswa untuk melakukan penjangkaran pasien di wilayah kerjanya. Karena dengan adanya asuhan komprehensif ini kami juga telah membantu terlaksananya program kerja Puskesmas serta diharapkan Puskesmas

melanjutkan asuhan dari apa yang penulis telah berikan terutama pada asuhan neonatus karena tidak diimunisasi.

3. Bagi klien

Kepada klien diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB.

4. Bagi penulis

Bagi penulis diharapkan dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan pencegahan serta mendapatkan pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu layanan yang diselenggarakan serta diharapkan penulis mampu untuk meningkatkan kemampuan analisis kasus dan kompetensi dirinya dalam pemberian asuhan seperti halnya melakukan penanganan *hemoragic post partum*

5. Bagi penulis selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengambil kasus dengan ibu hamil resiko tinggi disarankan untuk memberikan asuhan yang standar dan komprehensif, serta mempersiapkan untuk melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Diharapkan peneliti selanjutnya mampu memberikan asuhan dan kontribusi yang lebih baik guna tercapainya kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anasari, Tri. 2011. *Hubungan Paritas dan Anemia Dengan Kejadian Inertia Uteri pada Ibu Bersalin di RSUD Prof.dr.Margono Soekajo Purwokerto Tahun 2011*. Jakarta: 25
- Anggrainy, V., Irianto, & Irmayani. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Atonia Uteri di RSUP NTB Tahun 2012, 7(5), 3–8. Retrieved from <http://www.lpsdimataram.com>
- Bps, D. I., & Surabaya, K. (2015). (Vol.V, Maret 2015), (2001), 1–11.
- Bayu, Johnny. 2013. *Preeklamsia dan Eklamsia, Komplikasi Berbahaya Pada Kehamilan*. [www.medicinesia.com](http://www.medicinesia.com). Diakses 06 Juni 2016
- Departemen Kesehatan RI. 2012. Profil Kota Balikpapan Tahun 2011. [http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com\\_content&task=view&id=137&Itemid=103](http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=137&Itemid=103), Diakses pada tanggal 24 Februari 2016.
- Dewi, K., Made, N., Nursari, M., Idayani, S., Tinggi, S., Kesehatan. (2014) Identifikasi Jamur Candida Albicans Pada Usap Vagina Ibu Hamil Trimester I, II, dan III di Puskesmas II Denpasar Selatan.
- Di, S., Kariadi, R., & Tahun, S. (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil (Studi Di RSUP Dr.Kariadi Semarang Tahun 2007).
- Epidemiologi, P. S., Pasca, P., Undip, S., & Fibriana, A. I. (2007). PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com), 79.
- Gary Cunningham F., MD, add all, Obstetri Williams, Edisi-21, Cetakan-1, Volume-2, EGC, Jakarta, 2006, hal 934-1312.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR

- Kosim, M., Rini, A., & Suromo, L. (2010). Faktor risiko air ketuban keruh terhadap kejadian sepsis awitan dini pada bayi baru lahir. *Sari Pediatri*, 12(3), 135–141. Retrieved from <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/12-3-1.pdf>
- Kusmiyati, Yuni dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta:Fitramaya
- Manuaba, Ida Bgus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Manuaba dkk.2008.*Gawat-Darurat-Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*.Jakarta:EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan* . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Poedji Rochjati. 2004. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press
- Poedji Rochyati, Dr, dr, SpOG(K), *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*, Cetakan-1, Airlangga University Press, Surabaya, 2003, hal 27-128.
- Reni Tri Lestari, Y. W., & Yogyakarta, A. K. Y. (2013). Induksi Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 1, 16–21.
- Saiffudin,Abdul.2013.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salmah dkk.2006.*Asuhan Kebidanan Antenatal*.Jakarta:EGC
- Setiawan, A., Lipoeto, N. I., & Izzah, A. Z. (2013). Artikel Penelitian Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir di Kota Pariaman, 2(1), 34–37.
- Setiawan, D., Krisnadi, S. R., Sabarudin, U., Obstetri, D., Sakit, R., Sumedang, U., & Obstetri, D. (2009). Perbandingan Keberhasilan Vaginal Birth After a Cesarean (

VBAC ) pada Inersia Uteri Hipotonik dengan dan tanpa Pemberian Oksitosin Drip  
 The Successful Comparison of Vaginal Birth After a Cesarean ( VBAC ) on  
 Hypotonic Uterine Inertia with and without Oxy, 44(2).

Simarmata, O. S., & Bisara, D. (2010). Det erminan Kejadian Komplikasi.....(Oster S.  
 S, Sudikno, Kristina, Dina B isara).

Suherni dkk.2009.*Perawatan Masa Nifas*.Yogjakarta:Fitramaya

Sumarah.2009.*Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu  
 Bersalin)*.Yogjakarta:Fitramaya

Suryani,Emy dkk.2010.*Terapi Komplementer Dalam Pelayanan  
 Kebidanan*.Klaten:Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta

Susan Mattson, Irene M. Bobak, add all, Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi-4,  
 Cetakan-1, EGC, Jakarta, 2005, hal 605-609.

Varney, Helen et al. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC

Walyani,Elisabethsiwi.2014.*Materi Ajar Lengkap Kebidanan  
 Komunitas*.Yogjakarta:Pustaka Baru

Young,Astie.2015.Indikasi dan Kontraindikasi Induksi  
 Persalinan.Hypnobirthingsurabaya.com (10 Juni 2015-via google).Diakses 18 Juni  
 2016