

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA Ny.N DI BPM DYAH SUMARMO, SST  
BOYOLALI**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir  
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan



**Disusun Oleh  
SUJIYANTI UTAMI  
NIM B16057**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KUSUMA HUSADA  
SURAKARTA  
2019**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.N DI BPM DYAH SUMARMO, SST BOYOLALI

Diajukan Oleh  
Sujiyanti utami  
NIM B16057

Telah diperiksa dan disetujui  
Pada tanggal 25 Mei 2019

Pembimbing Institusi



(Kartika Dian Listyaningsih., SST., M.Sc)  
NIK. 200884032

Pembimbing Lahan



(Marfuah, Amd.,Keb)  
NIK. 196809121992032004

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA Ny.N DI BPM DYAH SUMARMO, SST  
BOYOLALI**

**Laporan Tugas Akhir**

Disusun Oleh:

**SUJIYANTI UTAMI**

B16057

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Ujian Akhir Program D 3 Kebidanan

Pada Tanggal 28 Mei 2019

PENGUJI I



(Anis Nurhidayati, SST., M.Kes)  
NIK. 200685025

PENGUJI II



(Kartika Dian Listyaningsih., SST., M.Sc)  
NIK. 200884032

Tugas Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
Mengetahui,

Ka.Prodi D 3 Kebidanan



(Siti Nurjanah, SST., M.Keb)  
NIK. 201188093

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Sujiyanti Utami

NIM : B16057

Program Studi : D3 Kebidanan

Angkatan : 2016

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHESIF PADA NY.N DI BPM DYAH SUMARMO, SST

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Boyolali, 19 November 2018

Penulis



Sujiyanti Utami

B16057

## CURRICULUM VITAE



Nama : Sujiyanti utami  
Tempat/Tanggal Lahir : Berau, 19 Desember 1996  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Ds. Babadan, Kec. Pangkur, Kab. Ngawi

### Riwayat Pendidikan

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1. SDN SIMO   | LULUS TAHUN 2009   |
| 2. MTsN BABADAN   | LULUS TAHUN 2013   |
| 3. SMAN 2 MEJAYAN                                       | LULUS TAHUN 2016   |
| 4. Prodi D3 Kebidanan STIKes Kusuma Husada<br>Surakarta | ANGKATAN 2016/2017 |

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Di BPM Dyah Sumarmo, SST ” Boyolali dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi Kebidanan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Wahyu Rima Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Kusuma Husada Surakarta
2. Ibu Siti Nurjanah, SST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi D 3 Kebidanan Stikes Kusuma Husada Surakarta
3. Ibu Diah Sumarmo., Amd.Keb, yang telah memberikan ijin dan membantu dalam proses pengambilan kasus
4. Ibu Kartika Dian Listyaningsih., SST., M.Sc selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Pimpinan Bidan Praktik Mandiri Dyah Sumarno Beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu dalam proses pengambilan kasus.
6. Ibu yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Penulis,

Sujiyanti utami

## **MOTTO**

1. Sesungguhnya setiap kesulitan itu pasti disertai dengan kemudahan  
(QS.Al-insyiroh : 6)
2. Jadikanlan ilmu itu sebagai lentera dalam menempuh hidupmu, karena dengan ilmu itu manusia dapat menghargai dan dihargai orang lain, dan dengan ilmu itu pula manusia laksana seorang raja ( penulis )
3. Awali semuanya dengan doa dan senyum
4. Apa yang telah berlalu, sudah berlalu dan apa yang telah pergi tidak akan kembali. Oleh karena itu jangan pikirkan apa yang telah brlalu, karena sesungguhnya ia telah pergi dan tidak akan kembali ( Kahli Gibran )

## **PERSEMBAHAN**

Dengan segala rendah hati, Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan:

1. Ayah dan bunda tercinta terima kasih atas doa restunya dan cinta kasihnya selama ini.
2. Kakak dan adikku tercinta yang selalu memberikan support setiap langkahku.
3. Teman-teman yang telah berpartisipasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Almamatter tercinta

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>CURRICULUM VITAE.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Studi Kasus .....	5
D. Manfaat Studi Kasus .....	6
<b>BAB II    TINJAUAN TEORI</b>	
A. Kehamilan .....	8
B. Persalinan.....	43
C. Bayi Baru Lahir.....	90
D. Nifas .....	108
E. Kerangka Berpikir.....	139
F. Landasan Hukum .....	140
<b>BAB III   METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Studi .....	143
B. Subyek Studi Kasus .....	143
C. Lokasi Studi Kasus .....	144
D. Waktu Studi Kasus .....	144
E. Instrumen Studi Kasus .....	144

	F. Teknik Pengumpulan Data .....	144
<b>BAB IV</b>	<b>TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	150
	B. Tinjauan Kasus .....	152
	C. Pembahasan.....	213
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP</b>	
	A. Kesimpulan .....	252
	B. Saran.....	254
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Besar rahim berdasarkan tuanya kehamilan .....	9
Gambar 2.2. Kerangka berfikir .....	139

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Imunisasi Tetanus Toxoid.....	19
Tabel 2.2 Neotral Thermal Environment (NTE) tiga hari pertama.....	92
Tabel 2.3 Skala pengamatan APGAR skor .....	96
Tabel 2.4 APGAR score.....	97
Tabel 2.5 Penanganan bayi baru lahir .....	97
Tabel 4.1. Tabel Riwayat kehamilan,persalinan,dan nifas.....	156

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Ijin Pengambilan Kasus
- Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Pengambilan Kasus
- Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Pasien
- Lampiran 4. Surat persetujuan pasien (*Informed Consent*)
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi Proposal dan LTA
- Lampiran 6. Partograf
- Lampiran 7. Satuan Acara Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
- Lampiran 8. Satuan Acara Penyuluhan Tablet Zat Besi Pada Ibu Hamil
- Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan Persiapan Persalinan
- Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan Cara Menyusui Yang Benar
- Lampiran 11. Satuan Acara Penyuluhan Gizi Ibu Nifas
- Lampiran 12. Satuan Acara Penyuluhan Peralatan Tali Pusat
- Lampiran 13. Fotocopy buku KIA
- Lampiran 14. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan disuatu negara. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, jumlah AKI di Indonesia terjadi penurunan dari 4.999 pada tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 di Semester 1 sebanyak 1.712 kasus dan jumlah AKB juga terjadi penurunan dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester 1 sebanyak 10.294 kasus (Kemenkes, 2017).

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 AKI sebanyak 109,65 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut telah mengalami penurunan dari tahun 2015 sebanyak 111,16 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya kematian ibu tersebut adalah perdarahan 33,22 %, hipertensi dalam kehamilan 27,08 %, gangguan sistem peredaran darah 21,26 %, infeksi 4,82 %, gangguan metabolisme 0,33 %, lain-lain 13,29%. Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 99,9 per 1.000 kelahiran hidup dan angka tersebut belum mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015. Penanganan komplikasi kebidanan di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 112,6 persen, menurun bila dibandingkan dengan capaian tahun 2015 yaitu 120%. capaian indikator penanganan komplikasi kebidanan ini mencapai lebih

dari 100% karena penyebut untuk penghitungan indikator tersebut disebut adalah perkiraan ibu hamil dengan komplikasi yaitu 20% dari jumlah ibu hamil, tetapi pada kenyataannya jumlah ibu hamil dengan komplikasi riil lebih besar daripada perkiraan.

Pemerintah Jawa Tengah dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain dengan peningkatan kompetensi/profesionalisme tenaga kesehatan seperti bidan desa/ bidan puskesmas, dokter/dokter spesialis dalam peningkatan pelayanan KIA, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar di puskesmas, peningkatan persalinan oleh nakes di fasilitas kesehatan dengan penyediaan ruang partus seluruh puskesmas, menjamin ketersediaan pembiayaan kesehatan bagi semua ibu hamil, bayi, balita, melalui jamkesmas, jamkesda, penguatan manajemen program dan sistem rujukan (buku KIA, RR) dan peningkatan audit/interview semua dan kematian ibu, peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB, optimalisasi gerakan sayang ibu dengan melibatkan masyarakat (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Penanganan komplikasi kebidanan di Jawa Tengah dari tahun 2012-2016. Secara umum penanganan komplikasi kebidanan di Jawa Tengah selama kurun waktu 5 tahun terakhir mengalami kenaikan, akan tetapi sedikit menurun pada tahun 2014 dan tahun 2016. Penanganan neonatal dengan komplikasi di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 86,47%, menurun bila dibandingkan dengan cakupan 2015 yaitu 87,6%. Neonatus dengan komplikasi yang ditangani merupakan neonatus komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dokter dan bidan di sarana

pelayanan kesehatan. Perhitungan sasaran neonatus dengan komplikasi dihitung berdasarkan 15% dari jumlah bayi baru lahir. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi. Penanganan neonatal dengan komplikasi selama 5 tahun terakhir cenderung meningkat, hanya pada tahun 2016 terlihat menurun. (Dinkes Jateng, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sambu Boyolali jumlah keseluruhan ibu hamil normal sebanyak 655 orang sedangkan pada ibu hamil yang mengalami permasalahan selama hamil atau resti sebanyak 217 orang pada tahun 2018 terdapat 1 kasus kematian ibu hamil, sedangkan untuk kematian pada bayi terdapat 7 kasus pada tahun 2016, dan menurun menjadi 5 kasus kematian bayi pada tahun 2018, penyebab kematian tersebut diantaranya IUFD (Intrauterine Fetal Distress) atau kematian janin dalam kandungan, Hidrocephalus, Fetal Distress, Asfiksia sedang dan solusio plasenta. (Puskesmas Sambu, 2018).

Visi “Indonesia Sehat 2025” adalah keadaan masyarakat Indonesia di masa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan dirumuskan sebagai “Indonesia Sehat 2025”. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan kehamilan yang bermutu sesuai dengan standar agar dapat melewati masa kehamilan dengan sehat, melahirkan dengan selamat dan menghasilkan bayi

yang sehat. Asuhan antenatal harus dilakukan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar apabila terdapat masalah atau penyakit yang mempengaruhi kehamilan dapat segera terdeteksi (Suryaningsih, 2018).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan keadaan yang fisiologis namun prosesnya bisa menjadi patologis, kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani oleh petugas kesehatan. Sehingga kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Menurut Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan laporan kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di BPM Dyah Boyolali. Penulis berharap dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini mampu memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB terhadap Ny N di BPM Dyah Boyolali.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penyusun tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di BPM Dyah Boyolali”.

## **B. Perumusan Masalah**

“Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif atau berkesinambungan pada Ny. N di BPM Dyah Boyolali?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di BPM Dyah Boyolali, dengan mengacu pada teorimanajmen 7 langkah Varney

### **2. Tujuan Khusus**

#### **a. Mahasiswa mampu:**

- 1) Melakukan pengkajian pada Ny. N secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 2) Menginterpretasikan data dasar pada Ny. N secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Menyusun dianogsa potensial pada Ny. N secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

- 4) Mengidentifikasi antisipasi atau tindakan segera pada Ny. N secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
  - 5) Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. N secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
  - 6) Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. N secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
  - 7) Mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny. N secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- b. Mahasiswa mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan serta memberikan alternatif pemecahan masalah .

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

## 2. Aplikatif

### a. Institusi

Hasil kasus studi ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas di STIKES Kusuma Husada Surakarta.

### b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil , bersalin dan nifas.

### c. Klien dan masyarakat

Klien maupun masyarakat diharapkan mampu melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KEHAMILAN**

##### **1. Konsep Dasar**

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

Menurut Kehamilan adalah suatu keadaan didalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa) (Mochtar dalam Yanti, 2017). Sedangkan menurut Varney (2007), periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati yang menandai awal periode antepartum.

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

###### **b. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III**

Menurut Yanti (2017), tanda-tanda kehamilan trimester III yaitu :

- 1) Gerakan janin dalam rahim, terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin didengar dengan stetoskop laenac, alat kardiografi, alat doppler, dan dilihat dengan ultrasonografi.

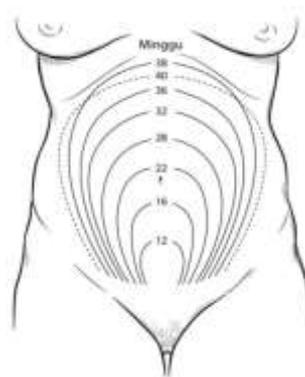
- 3) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rotgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.
- c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III
- 1) Perubahan Fisiologis ibu hamil trimester III
    - a) Sistem reproduksi

Menurut Prawirohardjo (2010), perubahan fisiologis trimester III yang terjadi pada sistem reproduksi adalah:

(1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Gambar 2.1 Besar rahim berdasarkan tuanya kehamilan



Sumber: Dewi dan Sunarsih (2011)

## (2) Serviks

Pada saat kehamilan *aterm*, terjadi penurunan konsentrasi kolagen lebih lanjut secara klinis terbukti dengan melunaknya serviks.

## (3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini berfungsi bersama selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

## (4) Vagina dan *Perenium*

Selama kehamilan terdapat peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada kulit dan otot di *perenium* dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan (*tanda chadwick*). Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertofi dan sel-sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina akan berwarna keputihan menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat

glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

b) Kulit

Menurut Yanti (2017), perubahan fisiologis trimester III yang terjadi pada kulit adalah:

(1) *Striae Gravidarum*

*Striae gravidarum* terjadi pada bulan-bulan akhir kehamilan, garis-garis sedikit cekung kemerahan umumnya timbul pada kulit abdomen dan pada kulit paha dan payudara, terjadi pada separuh wanita hamil.

(2) Perubahan-perubahan Vaskuler Kulit

Angioma adalah bintik-bintik/garis menonjol kecil merah pada kulit, khususnya pada wajah, leher, dada atas, dan lengan dengan radikal bercabang keluar dari badan sentralnya palmar erythema, bintik-bintik merah pada bagian telapak tangan juga ditemukan pada kehamilan.

(3) Perubahan sistem integumen yang dirasakan ibu hamil

(a) Trimeter I : palmar erythema (kemerahan di telapak tangan) dan spidernefi, *linea alba/nigra*.

(b) Trimester II dan III : cloasma dan perubahan warna aerola, *strie gravidarum*.

c) Payudara

Payudara bertambah besar dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu, aerola payudara apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning (Dewi dan Sunarsih 2011).

d) Perubahan Metabolik

Menurut Yanti (2017), laju metabolisme basal pada wanita hamil adalah 15-25% lebih tinggi daripada normalnya dalam trimester ke dua kehamilan.

e) Sistem *kardiovaskuler*

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada kehamilan 32 minggu, serum darah dan volume darah juga bertambah sebesar 25-30% (Dewi dan Sunarsih, 2011).

f) Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas dan napas pendek. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru-paru meningkat sedikit selama hamil (Dewi dan Sunarsih, 2011). Dengan semakin tuanya kehamilan dan pembesaran

uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Peningkatan vaskularisasi yang merupakan respon terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi traktur pernapasan atas (Yanti, 2017).

g) Sistem perkemihan

Pada saat kehamilan, ginjal sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Filtrasi glomerous meningkat sekitar 69% selama kehamilan peningkatannya dari awal kehamilan relatif tinggi sampai *aterm* dan akan kembali normal(Yanti, 2017).

h) Sistem neurologi

Menurut Yanti (2017), timbulnya gejala neurologi antara lain:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis faskuler
- (2) Lordosisdorsolumbar
- (3) Odema pada saraf periver
- (4) Akrotesia (rasa baal dan gatal ditangan)
- (5) Nyeri kepala
- (6) Nyeri kepala ringan
- (7) Hipokalsemia

i) Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama awal kehamilan terdapat perasaan enek (*nausy*). Hal ini karena kadar hormon estrogen, kadar Hcg dalam darah meningkat. Tidak jarang dijumpai gejala muntah (*emesis*) pada bulan-bulan pertama kehamilan, biasanya terjadi pada pagi hari (*morning signes*). Bila berlebihan disebut emesis gravidarum (Yanti, 2017).

j) Sistem endrokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan *aterm*. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan faskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan akan mengecil, sedangkan hormon *androstenedion*, *tosteron*, *diogsikortitosteron*, *aldosteron*, dan *kortiso* akan meningkat tetapi dehidroetiandrosteron sulfat akan menurun (Prawirohardjo, 2010).

k) Sistem muskuletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior lordosis menggeser

pusat daya berat kebelakang kearah 2 tungkai. Sendi sakroiliaka, dan sakooksigis, pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal (Prawirohardjo, 2010).

## 2) Perubahan Psikologis ibu hamil trimester III

Menurut Yanti (2017), perubahan psikologis ibu hamil trimester III adalah:

- a) Ibu merasa khawatir anaknya akan lahirnya sewaktu-waktu
- b) Kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan meningkat
- c) Seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayinya yang akan dilahirkan tidak normal
- d) Bersikap melindungi bayinya dari apa saja yang dianggap membahayakan bayinya
- e) Rasa tidak nyaman mulai timbul kembali
- f) Ibu merasa dirinya jelek dan aneh
- g) Ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil
- h) Ibu merasa takut akan rasa sakit dan bahaya

## d. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

e. Ketidaknyaman Dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Yanti (2017) ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu:

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Pantiawati dan Sariyono (2010), kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III adalah:

1) Support keluarga

- a) Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinaan.
- b) Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya
- c) Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspada komplikasi yang mungkin terjadi.

2) Suppot dari tenaga kesehatan

- a) Memberikan penjelasan bhwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal
- b) Menenangkan ibu
- c) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tandatandab persalinan yang sebenarnya.
- d) Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat janin, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran, dan menenangkan tubuh melakukan relaksasi sentuhan, teknik pemijatan.

4) Persiapan menjadi orang tua

Segala persiapan menjadi orang tua harus direncanakan sedini mungkin diantaranya:

- a) Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami oleh masing-masing.
- b) Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang dilakukan untuk menghadapi status sebagai orang tua, seperti:
  - (1) Akomodasi bagi calon bayi
  - (2) Menyiapkan tambahan penghasilan
  - (3) Bagaimana apabila nanti tibanya saat ibu harus kembali bekerja
  - (4) Apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi

5) Untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima kehadiran adiknya dapat dilakukan:

- a) Menceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan usai dan kemampuannya untuk memahami, tetapi tidak pada usia kehamilan muda karena anak akan cepat bosan.
- b) Jangan sampai mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain.
- c) Biarkan dia merasakan gerakan dan bunyi jantung adiknya
- d) Gunakan gambar-gambar mengenai cara perawatan bayi.
- e) Sediakan buku yang menjelaskan dengan mudah tentang kehamilan, persalinan dan perawatan bayi.
- f) Memperkenalkan pengasuh
- g) Memberi kesempatan untuk turut mengurusinya agar anak sadar bahwa bukan hanya ibu yang dapat menyiapkan makanannya atau menemani tidurnya, tetapi ayah juga.
- h) Perlihatkan cinta ibu pada anak tertua.
- i) Apabila sang kakak mengatakan ketidaksukaan pada sang adik maka jangan panik.
- j) Tidak boleh memberikan kesan bahwa ada hal yang mungkin anak rasakan tapi tidak dapat dibicarakan.

g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Dewi dan Sunarsi (2011), kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III adalah:

1) Aktifitas fisik

Dapat seperti biasa (tingkat aktifitas ringan sampai sedang), istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk atau berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat, istirahat harus cukup.

2) Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi/ bahan kimia terutama pada usia muda.

3) Imunisasi

Imunisasi yang dibutuhkan pada ibu hamil yang terutama adalah tetanus toxoid. Imunisasi lain diberikan sesuai indikasi.

Tabel 2.1 Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT1	Selama kunjungan I	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun-seumur hidup

#### 4) Berpergian atau mobilisasi

- a) Tidak perlu khawatir berpergian dengan menumpang pesawat udara biasanya karena tidak membahayakan kehamilan. Tekanan udara didalam kabin kapal penumpang telah diatur sesuai atmosfer biasa.
- b) Perhatikan posisi tubuh duduk terlalu lam atau (imobilitas) akan membuat vena statis (vena stagnasi) sehingga menyebabkan kaki bengkak. Prosesnya adalah darah yang terkumpul dikaki akhirnya membeku dipembuluh darah vena mengakibatkan bengkak. Apabila vena ini pecah akan menyumbat pembuluh darah paru (emboli paru).
- c) Ibu hamil sebaiknya menggunakan sepatu yang memiliki hak rendah karena saat hamil ibu membutuhkan usaha yang lebih lama dalam mempertahankan keseimbangan tubuh. Apabila menggunakan sepatu yang memiliki hak tinggi akan mengakibatkan nyeri pinggang.
- d) Menghindari mengangkat benda-benda berat.
- e) Gerak yang sekonyong-konyong sebaiknya dihindari

#### 5) Mandi dan cara berpakaian

- a) Pemakaian sabun khusus/antiseptik vagina tidak dianjurkan karena justru mengganggu flora normal vagina. Selain itu aplikasi sabun vagina dengan alat semprot dapat

membahayakan emboli udara atau emboli cairan yang dapat berbahaya.

- b) Pakaian tidak boleh ketat/tidak menekan karena dapat menyebabkan bendungan vena dan mempercepat varices.
  - c) Berpakaian nyaman sebaiknya memungkinkan pergerakan, pernafasan, respirasi yang leluasa.
  - d) Pakaian menyerap keringat karena pada ibu hamil fungsinekskresi dan keringat bertambah.
  - e) Memakai BH yang menyangga.
- 6) Senggama atau *coitus*

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan. Jika ada riwayat abortus sebelumnya, *coitus* ditunda sampai usia kehamilan diatas 16 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk dengan implantasi dan fungsi yang baik.

- 7) Perawatan mammae dan abdomen

Jika terjadi papila retraksi, dibiasakan papila untuk ditarik secara manual dengan pelan. *Striae* atau hiperpigmentasi dapat terjadi, tidak perlu dikhawatirkan berlebihan.

8) Hewan peliharaan

Dapat menjadi pembawa infeksi (misalnya bulu kucing atau burung dapat mengandung parasit *toxoplasma*). Oleh karena itu, dianjurkan untuk menghindari kontak.

9) Merokok/ minuman keras/ obat-obatan

Obat-obatan depresan adiktif (narkotik dan sebagainya) mendepresi dan menekan susunan saraf pusat pada janin, maka sebaiknya hindari untuk pemakaian obat-obatan selama kehamilan terutama trimester I.

10) Gizi/ nutrisi

Makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah yang memenuhi standar kecukupan gizi untuk ibu hamil. Untuk pencegahan anemia defisiensi, diberikan tambahan vitamin dan tablet Fe.

h. Asuhan Antenatal

Menurut Walyani (2015), asuhan antenatal sebagai berikut:

1) Pengertian

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan asuhan antenatal care

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

3) Jadwal pemeriksaan antenatal

- a) Pemeriksaan pertama  
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- b) Pemeriksaan ulang
  - (1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan
  - (2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan umur 8 bulan

- (3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan
- c) Pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:
- (1) 1 kali pada trimester pertama (K1)
  - (2) 1 kali pada trimester dua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4)
- 4) Pelayanan asuhan standar antenatal
- Pemeriksaan antenatal dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal (10T) menurut DEPKES (2016) adalah :
- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
  - b) Ukur lingkar lengan atas/nilai status gizi
  - c) Ukur tekanan darah
  - d) Ukur tinggi fundus uteri
  - e) Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ)
  - f) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
  - g) Beri tablet tambah darah (zat besi)
  - h) Pemeriksaan laboratorium
  - i) Tata laksana/penanganan khusus
  - j) Temu wicara/konseling

i. Teori Evidence base dalam kehamilan

Penelitian yang dilakukan oleh Retnorini, dkk tahun 2017 Pengaruh Pemberian Tablet Fe Dan Sari Kacang Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian tablet Fe dan sari kacang hijau terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil TM III di wilayah kerja Puskesmas Pare Kabupaten Temanggung dengan menggunakan teknik sampling total sampling yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 32 ibu hamil kelompok intervensi dan 32 ibu hamil kelompok kontrol.

Pada wanita hamil dengan janin tunggal kebutuhan zat besi sekitar 1000 mg selama hamil atau naik sekitar 200-300 %. Perkiraan besarnya zat besi yang perlu ditimbun selama hamil 1040 mg. dari jumlah itu, 200 mg zat besi tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200 mg hilang ketika melahirkan.

Penelitian lain diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan tentang peningkatan kadar haemoglobin dengan menggunakan kacang hijau dengan sampel yang lebih banyak serta menggali faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya

anemia pada ibu hamil antara lain faktor yang menghambat dan membantu penyerapan zat besi, seperti cara minum tablet Fe, umur, paritas dan jenis makanan yang dikonsumsi ibu hamil, selain itu juga jangka waktu yang lebih lama untuk pemberian intervensi agar dapat mengidentifikasi signifikansi peningkatan kadar haemoglobin.

## 2. Teori Manajemen Kebidanan

### a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan dan kerangka berpikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis dimulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Yulifah dan Surachmindari, 2014).

### b. Asuhan Kebidanan 7 langkah varney menurut Sari (2012)

#### 1) Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkan data studi. Semua data dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Data diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

a) Data subjektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (anamnesa) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Data subjektif menurut Astuti (2012) meliputi:

(1) Identitas klien dan suami

(2) Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan.

(3) Riwayat menstruasi

(a) Menarche

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun.

(b) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya.

(c) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari.

(d) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari.

(e) Disminorhea/nyeri haid

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderitanya atau tidak di tiap haidnya.

(4) Riwayat hamil ini

(a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Untuk mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(b) HPL (Hari Perkiraan Lahir)

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat untuk membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran.

(c) Keluhan-keluhan

i. Trimester I

Tanyakan kepada klien apakah ada masalah kehamilan trimester I, masalah-maslah tersebut misalnya hiperemesis gravidarum, anemia, dll.

ii. Trimester II

Tanyakan kepada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan sebelumnya.

iii. Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan pada kehamilan sebelumnya.

(d) ANC

Tanyakan kepada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III.

(e) Penyuluhan yang pernah didapat

Penyuluhan apa yang pernah didapat klien perlu ditanyakan untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang kira-kira telah didapatkan klien dan berguna bagi kehamilannya.

(f) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

(5) Riwayat penyakit

(a) Riwayat penyakit sekarang

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang.

(b) Riwayat penyakit sistemik

Untuk mengetahui apakah ibu menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsi, dll.

(c) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit menular dan penyakit menurun.

(d) Riwayat keturunan kembar

Untuk mengetahui apakah dalam keluarga mempunyai keturunan kembar atau tidak.

(e) Riwayat operasi

Untuk mengetahui apakah ibu pernah melakukan operasi atau tidak yang berhubungan dengan tindakan kebidanan.

(6) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui usia nikah pertama kali, lama pernikahan, dan status pernikahan sah/tidak.

(7) Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, jenis KB yang digunakan, masalah yang pernah dialami.

(8) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(a) Persalinan

Spontan atau buatan, lahir aterm atau premature, ada perdarahan atau tidak, penolong persalinan dan tempat melahirkan.

(b) Nifas

Adakah perdarahan, infeksi dan bagaimana laktasinya.

(c) Anak

Jenis kelamin, hidup atau mati, berat badan waktu lahir, panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran dada.

(9) Pola kebiasaan sehari-hari

(a) Nutrisi

Untuk mengetahui jenis makanan yang bisa dimakan oleh klien, porsi makan klien dan frekuensi makan.

(b) Eliminasi

BAK tanyakan pada klien seberapa sering berkemih dalam sehari, warna urin, bau, dan masalah dalam proses eliminasi urin. BAB tanyakan pada klien apakah BAB nya teratur, warna feses dan masalah dalam eliminasi feses.

(c) Aktifitas

Anjurkan klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan dan olahraga yang berat.

(d) Istirahat/tidur

Tanyakan kebiasaan tidur siang dan tidur malam.

(e) Seksualitas

Untuk mengetahui frekuensi dan masalah saat berhubungan seksual.

(f) Personal Hygiene

Tanyakan pada klien seberapa sering ia mandi, menyikat gigi, mengganti pakaian.

(g) Psikologi budaya

Dikaji untuk mengetahui perasaan saat hamil ini, dukungan keluarga lain terhadap kehamilan, tradisi yang mempengaruhi kehamilan, dan pantang makanan.

(h) Penggunaan obat-obatan atau rokok

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu mengonsumsi obat-obatan atau merokok yang dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

b) Data objektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, dan data penunjang yang diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium (seperti pemeriksaan radio diagnostik atau USG) yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

Data objektif menurut Astuti (2012) meliputi:

(1) Status generalis

(a) Keadaan umum

Untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan dengan hasil baik atau lemah (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

(b) Kesadaran

- i. Composmentis adalah kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- ii. Apatis adalah kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitannya, sikap acuh tak acuh.
- iii. Delirium adalah gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), membrontak, berteriak-teriak, berhalusinasi kadang berkhayal.

- iv. Somnolen adalah kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tapi jatuh tertidur lagi.
- v. Stupor adalah keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri.
- vi. Coma adalah tidak bisa dibangunkan tidak ada respon terhadap rangsangan apapun.

(c) Tekanan darah

Tekanan darah diukur dengan menggunakan alat tensimeter dan stetoskop. Tekanan darah normal, sistolik antara 110 sampai 140 mmHg dan diastolik antara 70 sampai 90 mmHg.

(d) Nadi

Pemeriksaan nadi dilakukan dengan meraba pulsasi pada arteri. Frekuensi nadi normal 60-100 kali/menit.

(e) Suhu tubuh

Dalam keadaan normal suhu badan berkisar 36,5-37,2° C.

(f) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal sekitar 16-24 kali/menit.

(g) Tinggi badan

Pemeriksaan tinggi badan dilakukan saat pertama kali ibu melakukan pemeriksaan.

(h) Berat badan

Kenaikan berat badan wanita hamil bertambah kurang lebih 11 kg dibanding sebelum hamil.

(i) LILA

Pengukuran LILA bertujuan untuk mendapatkan gambaran status gizi klien. Ambang batas LILA pada WUS adalah 23,5 cm.

(2) Pemeriksaan sistematis

(a) Kepala

i. Rambut

Meliputi pemeriksaan: warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

ii. Muka

Meliputi pemeriksaan: oedema dan cloasma gravidarum.

iii. Mata

Meliputi pemeriksaan: conjungtiva, sklera, dan oedema.

iv. Hidung

Meliputi pemeriksaan: sekret dan polip

v. Telinga

Meliputi pemeriksaan: tanda infeksi, serumen dan kesimetrisan.

vi. Mulut

Meliputi pemeriksaan: keadaan bibir, stomatitis, epulis, karies dan lidah.

(b) Leher

Meliputi pemeriksaan pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid dan tumor.

(c) Dada dan Mammae

Pemeriksaan dada meliputi retraksi pembesaran kelenjar limfe ketiak, massa dan nyeri tekan.

Pemeriksaan mammae meliputi pembesaran, simetris, areola, puting, kolostrum dan tumor.

(d) Ekstremitas

Meliputi pemeriksaan oedema, varices, kuku jari dan reflek patella.

(e) Abdomen

Meliputi pemeriksaan:

- i. Inspeksi, meliputi pemeriksaan luka bekas operasi, pembesaran perut, linea nigra, striae gravidarum.
- ii. Palpasi, meliputi pemeriksaan kontraksi, tinggi fundus uteri, letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala.
- iii. Auskultasi, meliputi pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

(f) Pemeriksaan panggul

- i. *Distansia spinarum*  
Jarak antar spina iliaka anterior superior kanan dan kiri, dengan ukuran normal 23-26 cm.
- ii. *Distansia kristarum*  
Jarak antar Krista iliaka terjauh kanan dan kiri dengan ukuran normal 26-29 cm.
- iii. *Konjugata eksterna*  
Jarak antara tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal V dengan ukuran normal 18-20 cm.

iv. Lingkar panggul

Dari tepi atas simfisis pubis, mengelilingi kebelakang melalui pertengahan SIAS dan trochanter mayor kanan, ke ruas lumbal V dan kembali ke simfisis melalui pertengahan SIAS dan trochanter mayor kiri dan terakhir ditepi atas simfisis. Ukuran normal 80-90 cm.

(g) Anogenital

Meliputi pemeriksaan: kebersihan, pengeluaran pervaginam, tanda-tanda infeksi vagina, anus (haemohoid) (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

(3) Pemeriksaan penunjang

(a) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil meliputi pemeriksaan urin untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, dan pemeriksaan darah untuk mengetahui factor resus, golongan darah, Hb dan penyakit rubella.

(b) Pemeriksaan penunjang lain: USG dan Rontgen

2) Langkah II Interpretasi Data

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

a) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan (Yulifah dan Sarachmindari, 2014).

b) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis (Yulifah dan Surachmindari, 2014).

c) Kebutuhan

Menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2013).

3) Langkah III Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

4) Langkah IV Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, dan beberapa sementara menunggu instruksi dokter, mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat.

5) Langkah V Perencanaan Asuhan Secara Menyuluruh

Rencana asuhan yang menyuluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan asuhan

kebidanan secara efektif, karena pada akhirnya perempuan itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Semua asuhan yang dikembangkan secara menyeluruh harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

#### 6) Langkah VI Pelaksanaan Perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

#### 7) Langkah VII Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi sebagai bagian dari pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

Evaluasi efektif dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi sesuai dengan apa yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut bisa dianggap efektif jika memang efektif pelaksanaannya, ada kemungkinan bahwa

sebagian besar tersebut telah efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

c. Dokumentasi Kehamilan untuk kunjungan II dan III

Laporan asuhan kebidanan kehamilan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP menurut Yulifah dan Surachmindari (2014):

1) S (Subjektif):

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I Varney).

2) O (Objektif):

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney).

3) A (Pengkajian/*Assesment*):

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

a) Diagnosis/masalah

b) Antisipasi diagnosis/masalah potensial

c) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah II, langkah III, dan langkah IV Varney)

4) P (plan):

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (langkah V, VI, dan VII Varney).

## **B. PERSALINAN**

### 1. Konsep Dasar

#### a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Rohani dkk, 2011).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan *aterm* (bukan premature/postmatur) mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentasi puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artifikal, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

b. Tanda-Tanda Mulainya Persalinan

Menurut Rohani dkk (2011), tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

1) Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada *primigravida*, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada *multigravida*, tanda ini tidak begitu kelihatan.

Mulai menurunnya bagian terbawah bayi kepelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman; selain napas pendek pada trimester ke tiga, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis, secara spesifik akan mengalami hal berikut.

- a) Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
- b) Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram kaki.
- c) Meningkatkan tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya edema karena bagian terbesar dari

janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.

2) Terjadinya his permulaan.

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut.

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b) Datang tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- d) Durasi pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

3) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.

4) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Rohani dkk (2011), teori penyebab persalinan yaitu:

1) Teori keregangan.

- a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu

- b) Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- 2) Teori penurunan progesteron
- a) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
  - b) Produksi progesterone mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
  - c) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu
- 3) Teori Oksitosin Internal.
- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
  - b) Perubahan keseimbangan ekstrojen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.
  - c) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.
- 4) Teori prostaglandin.
- a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.

- b) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
  - c) Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.
- d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Rohani dkk (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah:

1) *Power* (Tenaga/Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang dilakukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His atau Kontraksi Uterus sebagai berikut:

a) His pendahuluan atau his palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi dari *Braxton Hicks*.

b) His persalinan

Sifat his yang normal adalah sebagai berikut.

(1) Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau cornu.

(2) Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi di fundus uteri.

- (3) Kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim.
- (4) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula, sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.
- (5) Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

## 2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan diriya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas:

### a) Jalan Lahir Keras (Tulang Panggul)

#### (1) Bidang-bidang Panggul:

Bidang *Hodge* adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vaginal toucher (VT).

Bidang *Hodge* terbagi empat antara lain sebagai berikut.

- (a) Bidang *Hodge* I: bidang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio sakro-iliaka*, *sayap sacrum*, *linea*

*inominata, ramus superior os. pubis*, tepi atas simfisis pubis.

- (b) Bidang *Hodge II*: bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis, berhimpit dengan PAP (*Hodge I*)
- (c) Bidang *Hodge III*: bidang setinggi spina ischiadica berhimpit dengan PAP (*Hodge I*)
- (d) Bidang *Hodge IV*: bidang setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP (*Hodge I*)

(2) *Station*

*Station* adalah hubungan antara bagian terendah dari bagian bawah janin dengan garis bayangan yang ditarik antara dua spina ischiadica pada panggul perempuan. Bagian terendah dari janin yang setinggi *spina ischiadica* disebut *station 0*.

(3) Ukuran Luar Panggul

- (a) *Distansia spinarum*, jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-25 cm.
- (b) *Distansia kristarum*, jarak antara kedua Krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm.
- (c) *Konjungata eksterna* (Boudeloque) 18-20 cm.

#### (4) Jenis Panggul

- (a) *Ginekoid*, merupakan bentuk paling ideal. Berbentuk bulat, terdapat pada sekitar 45% wanita (tipe wanita klasik).
- (b) *Android*, merupakan jenis panggul pria, berbentuk segitiga, terdapat pada sekitar 15% wanita.
- (c) *Antropoid*, berbentuk agak lonjong seperti telur, terdapat pada sekitar 35% wanita (mirip panggul kera).
- (d) *Platipeloid*, picak, menyempit pada arah muka belakang (panggul pipih).

#### (5) Jalan lahir Pada Proses Persalinan

- (a) Pintu atas panggul dengan distansia transversalis kanan-kiri lebih panjang daripada muka-belakang.
- (b) Mempunyai bidang tersempit pada spina ischiadika.
- (c) Pintu bawah panggul terdiri atas dua segitiga dengan dasar yang sama pada tuber ischii, ke depan dengan ujung simfisis pubis, ke belakang ujung sacrum.
- (d) Jalan lahir depan panjangnya 4,5 cm sedangkan jalan lahir ke belakang panjangnya 12,5 cm.
- (e) Secara keseluruhan, jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan, mempunyai bidang

sempit pada spina ischiadika, terjadi perubahan pintu atas panggul, leher kanan kiri menjadi pintu bawah panggul dengan lebar ke depan dan ke belakang yang terdiri atas dua segitiga.

(f) Dengan demikian, tulang jalan lahir sangat menentukan proses persalinan apakah dapat berlangsung melalui jalan biasa atau melalui tindakan operasi dengan kekuatan dari luar.

#### b) Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak pada panggul terdiri atas uterus, otot dasar panggul, dan *perineum*.

##### (1) Uterus

Saat kehamilan, uterus dapat dibagi menjadi beberapa bagian sebagai berikut:

##### (a) Segmen atas uterus

Terdiri atas fundus dan bagian uterus yang terletak di atas refleksi lipatan vesika uterina peritoneum. Selama persalinan, segmen ini memberikan kontraksi yang kuat untuk mendorong janin keluar.

##### (b) Segmen bawah uterus

Terletak antara lipatan vesika uterina peritoneum sebelah atas dan serviks di bawah. Ketika kontraksi, otot segmen atas meningkatkan frekuensi dan

kekuatannya; pada kehamilan lanjut, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat lagi dan teregang secara radikal untuk memungkinkan turunnya bagian segmen bawah uterus yang teregang.

(c) Serviks uteri

Pada kehamilan lanjut, serviks uteri menjadi lebih lunak dan menjadi lebih pendek karena tergabung dalam segmen bawah uterus. Pada saat persalinan karena adanya kontraksi uterus, maka serviks mengalami penipisan dan pembukaan.

(2) Otot Dasar Panggul

Otot dasar panggul terdiri atas otot-otot dan ligament yaitu dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul bawah membentuk dasar panggul disebut pelvis. Jaringan lunak terdiri atas segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus.

(3) *Perineum*

*Perineum* adalah jaringan yang terletak di sebelah distal diafragma pelvis. *Perineum* mengandung sejumlah otot superficial, sangat vascular, dan berisi jaringan lemak. Saat persalinan, otot ini sering mengalami kerusakan ketika janin dilahirkan.

### 3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin. Pada persalinan, oleh karena tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain disebut *moulage/molase* sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dari janin akan dengan mudah menyusul.

#### e. Mekanisme Persalinan

Menurut Rohani dkk (2011), gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

##### 1) Penurunan Kepala

Pada *primigravida*, masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir pada kehamilan, tetapi pada *multigravida* biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala kedalam PAP,

biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan *asinklitismus* yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat diantara simfisis dan promontorium.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi kedorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini disebabkan tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan meluruskan badan anak.

## 2) Fleksi

Pada persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawah lebih dekat kearah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan

diameter suboccipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

### 3) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kearah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

### 4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil berada dibawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (hypomochlion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

5) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Didalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga didasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah sumbu jalan lahir.

## f. Partograf

### 1) Pengertian

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan; hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Rohani dkk, 2011).

### 2) Fungsi Partograf

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013) Fungsi partograf sebagai berikut:

- a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan dengan tepat.
- c) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau antara bidan dengan dokter yang mengenai perjalanan persalinan pasien.

d) Alat dokumentasi persalinan pasien beserta data pemberian medikamentosa yang diberikan selama proses persalinan.

3) Pengisian partograf pada halaman depan

Menurut Rohani dkk (2011), cara pengisian partograf pada halaman depan adalah:

a) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Catat waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Keselamatan dan kenyamanan janin

(1) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi, penolong sudah harus waspada bila dibawah 120 atau diatas 160.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan didalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut:

- (a) U : Ketuban utuh (belum pecah)
- (b) J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- (c) M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- (d) D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- (e) K : Ketuban sudah pecah dan tidak air ketuban (kering)

(3) *Moulage* (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala saling menyusup atau tumpah tindih menunjukkan kemungkinan adanya *Cephalo Pelvic Disproportion*(CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

- (a) 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- (b) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- (c) 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.
- (d) 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

c) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan di setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali fase aktif persalinan di garis waspada.

Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dari garis utuh (tidak terputus).

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam) atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Akan tetapi, kadang kala turunnya bagian terbawah atau presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan < 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll). Pertimbangkan pula tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas

kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawatdaruratan obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba ditempat rujukan sebelum garis bertindak telampui.

d) Jam dan waktu

(1) Waktu mulai fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Dibawah lajur kotak untuk memulai fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan kotak waktu 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi dibawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catat pembukaan serviks digaris waspada, kemudian catat

waktu aktual pemeriksaan ini dikotak waktu yang sesuai.

e) Kontraksi uterus

Di bawah jalur waktu partograf terdapat 5 jalur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit“ disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan 1 kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak satu kali 10 menit, isi 3 kotak.

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) sudah dimulai, dokumentasikan jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit setiap 30 menit.

(2) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua obat-obatan tambahan dan cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(1) Nadi, Tekanan Darah dan Suhu

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi tekanan darah ibu.

(a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lakukan lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai.

(b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap akan adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf di kolom waktu yang sesuai.

(c) Nilai dan catat suhu tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau dianggap ada infeksi) setiap 2 jam, catat dalam kotak yang sesuai.

(2) Volume urine, protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap ibu berkemih lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urine.

h) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf; atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik mencakup hal berikut:

- (1) Jumlah cairan peroral yang diberikan
  - (2) Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur
  - (3) Konsultasi dengan penolong persalinan (spesialis kandungan, bidan, dokter umum).
  - (4) Persiapan sebelum melakukan rujukan
  - (5) Upaya rujukan
- 4) Pengisian partograf pada lembar belakang

Menurut Rohani dkk (2011) cara pengisian partograf pada lembar belakang adalah:

a) Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping saat merujuk.

b) Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf yang melewati garis waspada, masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

c) Kala II

Kala II terdiri atas episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distonsia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya. Beri tanda centang pada kotak disamping jawaban yang sesuai.

d) Kala III

Kala III terdiri atas lamanya kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan, dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai.

e) Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASIA, masalah penyerta, serta penatalaksanaan terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai.

f) Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau perdarahan pasca persalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.

g. Tahapan Persalinan

Menurut Rohani dkk (2011), tahapan persalinan sebagai berikut:

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung sampai 7-8 jam.

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 sub fase.

(1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

(2) Periode dilaktasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

(3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

## 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam. Tanda dan gejala kala II adalah:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan / vagina.
- d) perineum terlihat menonjol
- e) Vulva vagina dan sringter ani terlihat membuka.
- f) Peningkatan dan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina

## 3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat.

Tujuan manajemen aktif kala III:

- a) Mengurangi kejadian perdarahan pasca melahirkan.
- b) Mengurangi lamanya kala III.
- c) Mengurangi penggunaan transfuse darah.
- d) Mengurangi penggunaan terapi oksitosin.

Komponen manajemen aktif kala III:

- a) Pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir (maksimal 2 menit).
  - b) Tali pusat di klem.
  - c) Plasenta dilahirkan melalui peregangan tali pusat terkendali dengan menahan fundus uterus secara dorso cranial (arah keatas dan arah ke belakang).
  - d) Begitu plasenta dilahirkan, lakukan massase fundus uterus secara sirkular agar uterus tetap berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong keluar setiap gumpalan darah yang ada dalam uterus.
- 4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Dalam kala IV ini, penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan.

Pada keadaan ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV penderita belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- a) Tingkat kesadaran.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan.

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

#### h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

##### 1) Perubahan fisiologis kala I

Menurut Rohani dkk (2011), perubahan fisiologis kala I adalah:

##### a) Tekanan darah.

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

##### b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena

kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output), pernapasan dan kehilangan cairan.

c) Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 - 1°C.

d) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara drastis selama kontraksi.

e) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

g) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan pada secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hamper berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah biasanya terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I.

h) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

2) Perubahan fisiologis kala II

Kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

Biasanya ibu akan dibimbing untuk meneran tanpa berhenti selama 10 detik atau lebih lama, tiga sampai 4 kali per

kontraksi. Meneran dengan benar ini dikenal sebagai meneran dengan tenggorokan terkatub atau valsava maneuver. Pada banyak penelitian, meneran dengan cara ini berhubungan dengan kejadian menurunnya DJJ dan rendahnya nilainya APGAR. Oleh karena cara ini berkaitan dengan buruknya keluarnya janin, maka cara ini tidak dianjurkan (Rohani dkk, 2011).

### 3) Perubahan fisiologis kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani dkk, 2011).

### 4) Perubahan fisiologis kala IV

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013), perubahan fisiologis kala IV adalah:

#### a) Tanda vital

Dalam 2 jam setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi

masih dibawah  $38^{\circ}$  C. Hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah 2 jam.

b) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari  $38^{\circ}$  C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal serta pergeseran hematologi.

c) Sistem Gastrointestinal

Selama 2 jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi korpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk ditempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

d) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan

penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat diringankan dengan selalu mengusahakan kandung kemih kosong selama persalinan untuk mencegah trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia uteri. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

e) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini pasien mengeluarkan banyak sekali urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi restensi cairan yang melekat, dengan meningkatnya vascular pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan persalinan SC

pengeluarannya 2 kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit.

f) Serviks

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi segera setelah lahir, agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cinein.

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm selama persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk kedalam rongga rahim, setelah 2 jam hanya dapat dimasuki 2 atau 3 jari.

g) *Perineum*

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang

bergerak maju. Pada hari ke 5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali seperti sebelum hamil.

h) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae vagina dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

i) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesterone, dan Human Placenta Lactogen Hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya kedalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada putung susu ibu menyebabkan reflek yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI kedalam sinus yang disebut "*let down reflek*".

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), kebutuhan dasar ibu bersalin adalah:

1) Dukungan fisik dan psikologis

Ada 5 kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan ialah:

- a) Asuhan fisik dan psikologis
- b) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
- c) Pengurangan rasa sakit
- d) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- e) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama ditinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat dapat juga merangsang terjadinya mual/ muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katesesi karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu

juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak terkontrol pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

#### 4) Posisi dan Aktivitas

a) Dukungan fisik dan emosional dalam persalinan bidan harus melakukannya dengan cara yang bersifat sayang ibu meliputi:

- (1) Aman, sesuai *evidence based*, dan member sumbangan pada keselamatan jiwa ibu.
- (2) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, secara emosional serta merasa didukung dan didengarkan.
- (3) Menghormati praktek-praktek budaya, keyakinan agama, dan ibu/keluarganya sebagai pengambil keputusan.
- (4) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
- (5) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami ibu.

b) Posisi untuk persalinan:

(1) Duduk atau setengah duduk

Keuntungan:

- (a) Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala dan mengamati/mensupport perineum.

(2) Posisi merangkak

Keuntungan:

- (a) Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit.
- (b) Membantu bayi melakukan rotasi.
- (c) Peregangan minimal pada perineum.

(3) Berjongkok atau berdiri

Keuntungan:

- (a) Membantu penurunan kepala
- (b) Memperbesar ukuran panggul: menambah 28% ruang otletnya
- (c) Memperbesar dorongan untuk meneran (bisa member kontribusi pada laserasi perineum)

(4) Berbaring miring ke kiri

Keuntungan:

- (a) Memberi rasa santai bagi ibu yang letih
- (b) Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi
- (c) Membantu mencegah terjadinya laserasi

## 5) Pengurangan Rasa Nyeri

a) Cara-cara untuk mengurangi rasa sakit dengan cara berikut ini:

- (1) Mengurangi rasa sakit di sumbernya
- (2) Memberikan rangsangan alternative yang kuat
- (3) Mengurangi reaksi mental yang negative, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit

b) Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, sebagai berikut:

- (1) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- (2) Pengaturan posisi
- (3) Relaksasi dan latihan pernapasan
- (4) Istirahat dan privasi
- (5) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- (6) Asuhan diri
- (7) Sentuhan dan massase
- (8) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca
- (9) Pijatan ganda pada pinggul
- (10) Penekanan pada lutut

j. Asuhan Persalinan Normal

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin,10). Sedangkan persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Di dalam asuhan Persalinan terdapat 5 (lima) aspek disebut juga sebagai 5 (lima) benang merah yang perlu mendapatkan perhatian, ke 5 aspek tersebut yaitu:

1. Aspek Pemecahan Masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (Clinical Decision Making).
2. Aspek Sayang Ibu yang Berarti sayang Bayi
3. Aspek Pencegahan Infeksi
4. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)
5. Aspek Rujukan

k. Teori Evidence base dalam persalinan

Penelitian yang dilakukan oleh Umarianti Tresia, dkk tahun 2018 Efektivitas Metode Bom Terhadap Produksi ASI

menunjukkan bahwa Penelitian ini bertujuan untuk Melakukan kajian Pengaruh metode BOM (Breastcare, Oxytocin, and Marmet Technique) terhadap Produksi ASI. Penelitian ini dilaksanakan di PKD Syifa turi Cemani Sukoharjo pada tanggal 06 Juni 2017 Sampai 28 Agustus 2017, berdasarkan hasil pengambilan sampel diperoleh 30 responden ibu nifas.

Populasi yang digunakan adalah semua ibu post partum. Anggota sampelnya yaitu semua ibu post partum hari pertama di observasi sampai post partum hari ke tujuh sebanyak 30 orang. Teknik sampel yang digunakan yaitu accidental sampling sesuai data yang dibutuhkan. Produksi ASI merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara. Intervensi dari metode BOM pada prinsipnya bertujuan membuat otot–otot myoepithel berkontraksi. merelaksasikan pikiran dan memperlancar pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. ASI dapat keluar dari payudara akibat adanya otot – otot yang mengerut yang dapat distimulasi oleh suatu hormon yang dinamakan oksitoksin. Melalui rangsangan pemijatan payudara atau rangsangan pada tulang belakang akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress, dibantu dengan hisapan bayi pada puting susu segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata

mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susunya (Rahayuningsih, 2016).

## 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

Laporan asuhan kebidanan persalinan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP menurut Yulifah dan Surachmindari (2014)

### a) S (Subjektif) :

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I Varney).

### b) O (Objektif) :

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney).

### c) A (Pengkajian/Assesment) :

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

#### 1) Diagnosis/masalah

#### 2) Antisipasi diagnosis/masalah potensial

#### 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah II, langkah III, dan langkah IV Varney)

d) P (plan) :

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (langkah V, VI, dan VII Varney).

Kala I

Subjektif : ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur, terasa kuat, lendir darah sudah keluar.

Objektif : keadaan umum, kesadaran, TTV, pemeriksaan Leopold I-IV, DJJ, kontraksi, pemeriksaan dalam (portio, pembukaan, presentasi, penurunan kepala, selaput ketuban), pemeriksaan penunjang (Hb dan Protein urin).

Assesment : Ibu GPA hamil aterm, premature, postmature, kala I fase laten/aktif, keadaan janin, normal atau tidak.

Planning : memantau kemajuan persalinan, mengobservasi keadaan umum dan TTV ibu, memberikan support mental pada ibu, memenuhi kebutuhan cairan, menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

Kala II

Subjektif : ibu mengatakan ingin meneran.

Objektif : Vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin kuat.

Assesment : ibu GPA kala II normal

Planning:

- a) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin, ibu bisa memilih posisi : setengah duduk, jongkok, merangkak, miring ke kiri, berdiri.
- b) Memenuhi kebutuhan cairan ibu di sela-sela kontaksi.
- c) Memberikan support mental
- d) Melakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN sebagai berikut :
  - 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  - 2) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
  - 3) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  - 4) Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
  - 5) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi kain, sedangkan tangan kiri menahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan bernafas cepat saat kepala bayi lahir.
  - 6) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

- 7) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 8) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang secara biparental. Dengan lembut meneriknya ke arah bawah dan arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 9) Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan bagian atas untuk mengendalikan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 10) Setelah lengan lahir, menggunakan tangan kiri untuk menyusur pada lengan bayi, dada, punggung, bokong sampai kedua kaki lahir.
- 11) Melakukan penilaian sepintas dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuh bayi.
- 12) Keringkan tubuh bayi dengan handuk bersih di mulai dari kepala sampai kaki tanpa menghilangkan verniks pada bayi.
- 13) Meletakkan bayi di atas perut ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu dan melakukan inisiasi menyusu dini (IMD).

### Kala III

Subjektif : ibu mengatakan bayinya telah lahir, ibu mengatakan perutnya terasa mules, ibu meengatakan ari-ari belum lahir.

Objektif : plasenta belum lahir, tidak teraba janin kedua, teraba kontraksi uterus, tinggi fundus uterus setinggi pusat.

Assesment : ibu PA dalam persalinan kala II

Planning :

- a. Memastikan ada tidaknya janin kedua.
- b. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar kurang dari 1 menit setelah bayi baru lahir.
- c. Memindahkan klem 5-10 cm dekat vulva
- d. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut bu, tepat diatas simpisis. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
- e. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penenganan tali pusat terkendali (PPT) kea rah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kea rah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.

- f. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- g. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut melahirkan selaput ketuban.
- h. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban sudah lahir, lakukan massase uterus secara sirkular.
- i. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, kemudian meletakkan plasenta di dalam kantong plastik/wadah yang telah disediakan.
- j. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina perium dan segera menjahit laserasi.

#### Kala IV

Subjektif : ibu mengatakan ari-arinya telah lahir, mengatakan perutnya mulas, ibu mengatakan lelah tetapi bahagia.

Objektif : plasenta telah lahir lengkap, TFU berapa jari diatas pusat, kontraksi uterus baik atau tidak.

Assesment : ibu PA dalam persalinan kal IV

Planning :

- a. Melakukan pemantauan kala IV
  - 1) Luka/robekan jalan lahir: serviks, vagina, dan vulva kemudian dilanjutkan dengan penjahitkan luka perineum.
  - 2) TTV
  - 3) Kontraksi uterus
  - 4) Lochea
  - 5) Kandung kemih
- b. Memantau jumlah perdarahan
- c. Memenuhi kebutuhan kala IV :
  - 1) Cairan dan nutrisi
  - 2) Hygiene dan kenyamanan pasien
  - 3) Bimbingan dan dukungan untuk berkemih
  - 4) Dukungan dalam pemberian ASI

## **C. BAYI BARU LAHIR**

### 1. Konsep Dasar

#### a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Rahardjo dan Marmi, 2015).

## b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

### 1) Termoregulasi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), kehilangan panas tubuh bayi adalah:

#### a) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara disekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

#### b) Konduksi

Pindahannya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

#### c) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya BBL diletakkan ditempat dingin.

#### d) Evaporasi

Cairan atau air ketuban yang membasahi kulit bayi dan meguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

Bayi baru lahir dapat mempertahankan suhu tubuhnya dengan mengurangi konsumsi energi serta merawatnya didalam *neutral thermal environment* (NTE). Definisi dari

NTE adalah suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal.

Tabel 2.2 *Neotral Thermal Environment* (NTE) tiga hari pertama

Berat badan (gram)	Suhu Inkubator (C)
1.000	35
1.500	34
2.00	33,5
2.500	33,2
3.000	33
4.00	32,5

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2016

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah:

- a) Luasnya permukaan tubuh bayi
  - b) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
  - c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.
- 2) Sistem pernafasan

Saat kepala bayi melalui jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada thoraxnya, dan tekanan ini akan

hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian untuk di absorpsi. Karena tertimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernafas untuk pertama kali. (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

### 3) Sistem pencernaan

Kapasitas lambung sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit tapi sering, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaannya. Disamping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien dibanding dengan orang dewasa, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

#### 4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Sistem kardiovaskuler aliran darah dari plasenta berhenti pada tali pusat di klem tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Perubahan pada darah menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) sebagai berikut:

#### 5) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam)(Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013) Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu: Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir), Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

## 6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya masa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan didalam ginjal (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2013).

### c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

#### 1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), Penilaian awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah (menit pertama) dengan menilai 2 indikator kesejahteraan bayi yaitu pernafasan frekuensi denyut jantung bayi. Alasan kenapa hanya 2 aspek ini yang dinilai karena pada menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga 2 aspek penilaian ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir.

Pada tahun 1962, seorang ahli anak bernama Dr. Joseph Butterflied membuat akronim dari kata APGAR yaitu Apperance (warna kulit), Pulse (denyut jantung),

Grimace(respon reflek), Activity (tonus otot), and Respiration (pernapasan).

Penilaian ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.3 Skala pengamatan APGAR skor

aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Apperance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan atau coklat	Warna kulit tubuh normal, tetapi warna tangan dan kaki kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100x/menit	Dengut jantung >100/menit
Grimace/respon reflek	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulasi	Meringis atau menarik atau batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/ tonus otot	Lemah atau tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ pernapasan	Tidak bernapas atau lambat atau tidak teratur	Menangis lemah atau terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2016

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menepatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan handuk kering yang hangat.

Tabel 2.4 APGAR score

Aspek pengamatan	5 menit pertama	10 menit pertama
A=Apperance/warna kulit		
P= Pulse (denyut nadi/menit)		
G= Grimace /tonus otot		
A= Activity/ Gerak bayi		
R= Respiratory/ Pernapasan bayi		

Jumlah skor

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2016

Hasil dijumlahkan kebawah untuk menentukan penatalaksanaan bayi baru lahir dengan tepat, hasil penilaian pada 5 menit pertama merupakan patokan dalam penentuan penanganan segera setelah lahir.

Tabel 2.5 Penanganan bayi baru lahir

Nilai APGAR 5 menit pertama	Penanganan
0-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tempatkan ditempat hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat</li> <li>b) Pemberian oksigen</li> <li>c) Resusitasi</li> <li>d) Stimulasi</li> </ul>

4-6	e) Rujuk a) Tempatkan dalam tempat yang hangat b) Pemberian oksigen c) Stimulasi taktil
7-10	Dilakukan penatalaksanaan sesuai bayi normal

---

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2016

## 2) Pemotongan tali pusat

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), pemotongan tali pusat antara lain:

### a) Penjepit tali pusat setelah bayi lahir

Praktik ini umumnya didukung oleh komunitas obstetrik, namun tidak lazim digunakan di beberapa negara. Para pendukung praktik ini mengkhawatirkan adanya efek samping pada bayi jika penjepitan tali pusat ditunda seperti adanya gawat pernapasan, polisitemia, sindrom hiperviskositas, dan hiperbilirubinemia. Penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan dengan segera jika keadaan bayi gawat dan membutuhkan tindakan resusitasi.

### b) Penundaan penjepitan tali pusat

Penundaan penjepitan tali pusat peningkatan volume darah menguntungkan dan mendukung proses fisiologis alami pada transisi kehidupan ektrauterus. Beberapa keuntungan penundaan penjepitan tali pusat antara lain:

- (1) Berlanjutnya bolus/ aliran darah teroksigenasi pertama yang tidak teratur
- (2) Volume yang besar meningkatkan perfusi kapiler paru-paru
- (3) Pencapaian oksigenasi adekuat yang lebih cepat membuat penutupan struktur janin seperti duktus arteriosus.

Setelah 3 menit bayi berada di perut pasien, lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut:

- (1) Klem tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira  $\frac{2}{3}$  cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkanlah kira-kira 1 cm diantara 2 klem tersebut)
- (2) Potonglah tali pusat diantara 2 klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong
- (3) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusat dengan menggunakan gunting steril atau DTT
- (4) Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- (5) Periksa tali pusat setiap 15 menit atau apabila masih terjadi perdarahan lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan lebih kuat.

(6) Pastikan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat.

Perdarahan 30 ml dari bayi baru lahir setara dengan 600 ml pada orang dewasa.

(7) Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ke tali pusat.

Hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

c) Mengikat tali pusat

Setelah dipotong, tali pusat diikat menggunakan benang dengan kuat. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastik dan sudah dalam kemasan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan dijarak 2,5 cm dari umbilikus.

3) Resusitasi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), teknik resusitasi bayi baru lahir yang efektif adalah:

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a) Keuntungan IMD bagi ibu dan bayi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), Beberapa keuntungan IMD bagi ibu dan bayi adalah:

(1) Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitiv

- (2) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi
- (3) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas ibunya
- (4) Reflek oksitosin ini akan berfungsi secara maksimal
- (5) Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal

b) Prosedur dan gambaran proses IMD

Menurut Walyani dan Purwostuti (2016) Prosedur dan gambaran proses IMD yaitu:

- (1) Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam 2 jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (skin to skin contact), lau selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dengan keadaan tengkurap.
- (2) Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mulai mencari puting susu ibunya.
- (3) Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau tersebut
- (4) Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta merangsang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap

(5) Selama periode ini tangan bayi akan memassase payudara ibu dan selama itu pula reflek pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.

(6) Selama prosedur ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh.

d. Teori Evidence base pada bayi baru lahir dan Neonatus

Penelitian yang dilakukan oleh Andaruni, R.N.O, Alasiry, E tahun 2018 Pengaruh Pijat Bayi Dan Breastfeeding Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Pada Neonatus Dengan Hiperbilirubinemia menunjukkan bahwa Bayi baru lahir memiliki risiko mengalami hiperbilirubinemia yang terjadi pada sekitar 80% bayi prematur dan 60 % pada bayi aterm selama minggu pertama setelah kelahiran, yang disebabkan oleh tingginya kadar bilirubin dalam darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pijat bayi dan breastfeeding terhadap penurunan kadar bilirubin pada neonatus dengan hiperbilirubinemia.

Jenis penelitian desain Quasi Eksperimental dengan rancangan Non-Equivalent Control Group. Sampel dalam penelitian ini neonatus hiperbilirubinemia yang menerima fototerapi sebanyak 70 bayi dibagi menjadi 4 kelompok. Bayi yang mendapatkan pijat dan breastfeeding (Kelompok I), bayi yang

mendapat pijat dan susu formula (Kelompok II), bayi yang hanya mendapat breastfeeding (Kelompok III) dan bayi yang hanya mendapat susu formula (Kelompok IV). Pemberian intervensi dilakukan selama 3 hari/sampel.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kelompok yang diberikan pijatan lebih efektif menurunkan kadar bilirubin dibandingkan hanya diberikan breastfeeding atau susu formula. Pijat bayi bisa membantu mengurangi kadar bilirubin dengan meningkatkan frekuensi defekasi pada neonatus dengan hiperbilirubinemia yang menerima fototerapi. Ada perbedaan kadar bilirubin antara keempat kelompok setelah intervensi. Namun kelompok yang diberikan pijatan memiliki penurunan kadar bilirubin yang lebih tinggi dan lebih cepat dibandingkan kelompok yang hanya diberikan breastfeeding atau susu formula saja.

Memberikan terapi pijat pada bayi setiap hari waktu pagi dan sore hari, terutama pada bayi dengan hiperbilirubinemia yang menerima fototerapi dengan tujuan untuk meningkatkan metabolisme pada bayi dan membantu tumbuh kembang anak menjadi lebih optimal. Meningkatkan pemberian edukasi kepada ibu terutama pada ibu primipara tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi dan pentingnya inisiasi menyusui dini serta tidak perlu mengganti ASI dengan susu formula pada ibu yang

ASInya cukup, dengan tujuan untuk mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin.

## 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Laporan asuhan kebidanan bayi baru lahir didokumentasikan dalam bentuk SOAP menurut Yulifah dan Surachmindari (2014)

### a. S (Subjektif) :

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I Varney).

#### 1) Identitas bayi

a) Nama: untuk mengenal bayi

b) Jenis kelamin: untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta menfokuskan saat pemeriksaan genetalia.

c) Anak ke: untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Identitas orangtua: Nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat

### b. O (Objektif) :

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney).

#### 1) Pemeriksaan umum menurut Walyani dan Purwoastuti (2016)

sebagai berikut:

a) Keadaan umum: baik

b) Tanda-tanda vital :

- a) Pernafasaan : Pernafasan bayi baru lahir normalnya 30 kali sampai 60 kali permenit.
  - b) Suhu bayi : suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5 – 37,5 °C.
  - c) Nadi : denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit.
  - c) Apgar score : skor Apgar merupakan alar untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam huhungannya 5 variabel.
- 2) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to too) menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) sebagai berikut:
- a) Kepala : ubun-ubun, sutura, caput succadenum, Sefalhematoma.
  - b) Mata : perdarahan konjungtiva atau retina, adanya secretpada mata, palpebra.
  - c) Telinga : jumlah, bentuk, letak daun telinga.
  - d) Hidung : kebersihan
  - e) Mulut : bibir kemerahan, labio/palatoskisis, trush.
  - f) Leher : pembengkakan dan pembesaran kelenjartiroid
  - g) Dada : simetris, putting susu, retraksi dinding dada
  - h) Perut : bentuk, penjolan sekitar tali pusat pada saatmenangis, pembengkakan pada perut
  - i) Genetalia : kelamin wanita: labio mayora menutupi Labiominora, klitoris menonjol. Kelaminlaki-

laki : testis turun kedalam skrotum, penis berlubang.

- j) Punggung : spina bifida, pembengkakan
- k) Ekstremitas : gerakan, bentuk dan jumlah kaki
- l) Kulit : warna kulit, verniks, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir
- m) Anus : berlubang atau tidak
- n) Refleks : moro, rooting, walking, graphs, sucking, Tonic neck.
- o) Antropometri : berat badan bayi sekitar 2500-4500 gram, panjang badan sekitar 45-50 cm, lingkar kepala normal sekitar 33-35 cm, lingkar dada sekitar 30,5 – 33 cm.

c. A (Pengkajian/Assesment) :

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

- 1) Diagnosis/masalah
- 2) Antisipasi diagnosis/masalah potensial
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah II, langkah III, dan langkah IV Varney)

Menurut Sudarti (2011), *assessment* pada bayi baru lahir adalah seperti berikut: Seorang bayi baru lahir 1 jam, normal/ada komplikasi.

d. P (plan) :

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (langkah V, VI, dan VII Varney).

P ( plan ): menurut Sudarti dan Afroh (2011) adalah:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
- 2) Perawatan mata dengan eritromisi 0,5% atau tetrasiklin 1%
- 3) Memberikan identitas bayi
- 4) memperlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarganya
- 5) Memfasilitasi kontak dini pada ibu
- 6) Memberikan vitamin K1
- 7) Memberikan imunisasi hepatitis B

## D. NIFAS

### 1. Konsep Dasar

#### a. Pengertian

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah dan Yuliyanti, 2018).

#### b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), perubahan fisiologis masa nifas adalah:

##### 1) System Kardiovaskuler

###### a) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variable. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

###### b) *Cardiac output*

*Cardiac output* terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan

anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

## 2) Sistem Haematologi

- a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.
- b) Leukositsis meningkat, dapat mencapai  $15000/\text{mm}^3$  selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum.
- c) Factor pembekuan, yakni suatu aktivitas factor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.
- d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e) Varices pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umumnya pada kehamilan.

## 3) Sistem reproduksi

### a) Uterus

- (1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.

- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- (3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- (4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisi dengan berat uterus 350 gr.
- (5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b) *Lochea*

- (1) *Lochea rubra*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- (2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- (3) *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- (4) *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) *Locheastasis*: lochea tidak lancar keluaranya.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2

hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vuva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) *Perineum*

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya  $\pm 150-300$  ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang

dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, diantaranya hormone laktogen.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan kolostrum. Kolostrum terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan  $\pm$  12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI yang pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih. Perubahan pada payudara meliputi:

- (1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

#### 4) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasine sfringter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone

estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

#### 5) Sistem Gastrointestinal

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

#### 6) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

#### 7) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

#### 8) Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan

pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

c. Kebutuhan Pada Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat 3 kali dari kebutuhan biasa.

Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k kalori bulan selanjutnya.

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah Vitamin B6, tiamin, asam folat, kalsium, seng dan magnesium. Kadar Vitamin B6, tiamin, dan asam folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

## 2) Kebutuhan Cairan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), kebutuhan cairan pada masa nifas adalah:

### a) Fungsi sistem perkemihan

#### (1) Mencapai hemostatis internal

Keseimbangan Cairan dan Elektrolit. 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraselular. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraselular.

#### (2) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40.

#### (3) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama: urea, asam urat, dan kreatinin.

### b) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh

#### (1) Pengaturan Tekanan Darah

Menurunkan volume darah dan serum sodium (Na) akan meningkatkan serum potassium lalu merangsang pengeluaran rennin yang dalam aliran darah .

(2) Perangsangan produksi sel darah merah

Dalam pembentukan sel darah merah diperlukan hormone eritropoietin untuk merangsang sumsum tulang hormone dihasilkan oleh ginjal.

c) Sistem urinarius

(1) Komponen urin

(2) Dieresis postpartum

(3) Uretra dan kandung kemi

(4) Perubahan sistemik *postpartum*

3) Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *puerperium*.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.

- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- e) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan pada bayinya.

#### 4) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), kebutuhan eliminasi BAK/BAB adalah:

##### a) Miksi

Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat.

##### b) Defekasi

Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rectal.

#### 5) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), kebutuhan kebersihan diri pada masa nifas adalah:

#### 6) Kebutuhan Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga biasanya

perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.(Rukiyah dan Yuliyanti, 2017).

#### 7) Kebutuhan Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan luka bekas section cesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

(Walyani dan Purwoastuti, 2015).

#### 8) Kebutuhan Perawatan Payudara

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), kebutuhan perawatan payudara pada masa nifas adalah:

- a) Dimulai sejak wanita hamil supaya putting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d) Menggunakan bra yang menyokong payudara.

e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam.

#### 9) Latihan atau Senam Nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis.

Menurut Maritalia (2017) Manfaat senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (thrombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.

## 10) Keluarga Berencana

Rencana KB setelah melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan ) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

### a) Hormonal

#### (1) Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2008). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010).

#### (2) Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

##### (a) Kontrasepsi Pil

Pengertian Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya

untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002). Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:

Tidak mengganggu hubungan seksual, Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia), Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, Mudah dihentikan setiap saat, Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan, Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, *acne*, *disminorhea*.

Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu: *Amenorhea*, Perdarahan haid yang berat, Perdarahan diantara siklus haid, Depresi, Kenaikan berat badan, Mual dan muntah, Perubahan libido, *Hipertensi*, Jerawat, Nyeri tekan payudara, Pusing, Sakit kepala, Kesemutan dan *baal bilateral* ringan, Mencetuskan *moniliasis*, *Cloasma*, *Hirsutisme*, *leukorhea*, Pelumasan yang tidak mencukupi, Perubahan lemak, *Disminorea*, Kerusakan toleransi

glukosa, *Hipertrofi* atau *ekropi serviks*, Perubahan visual, Infeksi pernafasan, Peningkatan *episode sistitis*, Perubahan *fibroid uterus*.

(b) Kontrasepsi Suntik

Efektivitas kontrasepsi Suntik. Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2002).

Jenis kontrasepsi Suntik Menurut Sulistyawati (2013), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu : Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat). Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan

dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

Keuntungan kontrasepsi Suntik Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

Keterbatasan Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu: Gangguan haid, *Leukorhea* atau Keputihan, *Galaktorea*, Jerawat, Rambut Rontok, Perubahan Berat Badan, Perubahan libido.

(c) Kontrasepsi Implant

Profil kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu: Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon, Nyaman, Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea, Aman dipakai pada masa laktasi.

Jenis kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu: *Norplant*: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun. *Implanon*: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. *Jadena dan indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu: Lendir serviks menjadi kental,

Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, Mengurangi transportasi sperma, Menekan ovulasi.

Keuntungan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu: Daya guna tinggi, Perlindungan jangka panjang, Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, Tidak mengganggu dari kegiatan senggama, Tidak mengganggu ASI, Klien hanya kembali jika ada keluhan, Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan, Mengurangi nyeri haid, Mengurangi jumlah darah haid, Mengurangi dan memperbaiki anemia, Melindungi terjadinya kanker endometrium, Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara, Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, Menurunkan kejadian *endometriosis*.

Keterbatasan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu: Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*sputting*), *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorhea*.

b) Non Hormonal

1) IUD (*Intra Uterine Device*)

a) Pengertian

IUD singkatan dari *Intra Uterine Device* yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relative banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya.

b) Jenis IUD yang dipakai di Indonesia

(1) IUD Copper-T, terbentuk dari rangka plastic yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan IUD dan batang IUD.

(2) IUD Nova T, terbentuk dari rangka plastic dan tembaga. Pada ujung lengan IUD bentuknya agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada pada batang IUD.

(3) IUD Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormone Levonolgestrel (hormone progesteron) sehingga IUD dapat dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI.

c) Keuntungan

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- (2) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (3) IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Tidak tergantung pada daya ingat.

d) Kerugian

- (1) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan, mual, pusing, muntah-muntah.
- (2) Terjadi perdarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
- (3) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, menggigil, atau jika ibu merasa tidak sehat.
- (4) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama.

e) Indikasi

- (1) Usia reproduktif.
- (2) Keadaan nulipara (yang belum mempunyai anak).
- (3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Ibu yang sedang menyusui.

f) Kontraindikasi

- (1) Kemungkinan hamil.
- (2) Setelah melahirkan (2-28 hari pasca melahirkan), pemasangan IUD hanya boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan.
- (3) Memiliki risiko IMS risiko IMS (termasuk HIV), yang berisiko terinfeksi IMS/HIV.
- (4) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.

(Mulyani dan Rinawati, 2013).

2) Kontrasepsi Mantap

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran sperma (pada laki-laki).

b) Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

(1) Indikasi Tubektomi

- (a) Umur >26 tahun.
- (b) Anak > 2 orang

- (c) Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan.
  - (d) Ibu pasca persalinan.
- (2) Kontraindikasi
- (a) Tidak ada ovulasi (atau ada masalah dari factor ovarium).
  - (b) Baru 1 sampai 6 minggu pasca persalinan.
  - (c) Kondisi kesehatan yang berat seperti stroke, darah tinggi, atau diabetes.
  - (d) Keadaan kesehatan yang tidak baik, dimana kehamilan memperburuk kesehatannya.
- (3) Keuntungan / manfaat
- (a) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 wanita selama setahun penggunaan awal).
  - (b) Permanen.
  - (c) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
  - (d) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- (4) Keterbatasan
- (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi.
  - (b) Pasien dapat menyesal kemudian hari.
  - (c) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).

(d) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.

(Mulyani dan Rinawati, 2013).

c) Vasektomi

Vasektomi adalah pemotongan sebagian (0,5 cm – 1 cm) pada vasa deferensia atau tindakan operasi ringan dengan cara mengikat atau memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, dengan demikian tidak terjadi pembuahan, operasi berlangsung kurang lebih 15 menit dan pasien tak perlu dirawat (Mulyani dan Rinawati, 2013).

(1) Kelebihan

(a) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.

(b) Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan.

(c) Vasektomi akan mengalami klimakterium dalam sauna alami.

(d) Baik yang dilakukan pada laki-laki yang tidak ingin punya anak.

(2) Kekurangan

(a) Cara ini tidak langsung efektif, perlu menunggu beberapa waktu setelah benar-benar sperma tidak ditemukan berdasarkan analisa sperma.

- (b) Masih merupakan tindakan operasi maka laki-laki masih merasa takut.
  - (c) Beberapa laki-laki takut vasektomi mempengaruhi kemampuan seks atau menyebabkan masalah ereksi.
  - (d) Ada sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan beberapa hari setelah operasi, rasa sakit ini biasanya dapat lega dan konsumsi obat-obatan lembut.
- (3) Kontraindikasi:
- (a) Perdarahan.
  - (b) Hematoma.
  - (c) Infeksi.
  - (d) Granuloma sperma.
  - (e) Antibody sperma.
- (4) Syarat-syarat Vasektomi
- (a) Sukarela, artinya pasien telah mengerti dan memahami segala akibat prosedur vasektomi selanjutnya memutuskan pilihannya sendiri, mengisi dan menandatangani inform consent.
  - (b) Oncent (persetujuan tindakan).
    - i. Bahagia artinya pasien terikat pasien yang sah dan telah mempunyai jumlah anak minimal 2 orang dengan umur anak terkecil minimal 2 tahun.

- ii. Sehat, melalui pemeriksaan oleh dokter.  
Pasien dianggap sehat dan memenuhi persyaratan medis untuk dilakukan prosedur tindakan vasektomi.

(Mulyani dan Rinawati, 2013).

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tahapan masa nifas adalah:

- 1) *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium intermedical*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

e. Kunjungan

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali (Buku KIA, 2016) yaitu :

- 1) Pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan.

Asuhan yang diberikan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling tentang pencegahan perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri.
  - d) Pemberian ASI awal.
  - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
  - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. (Heryani, 2012)
- 2) Kedua : hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan.
- Asuhan yang diberikan :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu dapat cukup makan, cairan dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - e) Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. (Heryani, 2012)

3) Ketiga : hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan.

Asuhan yang diberikan :

- a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- b) Memberikan konseling KB secara dini. (Heryani, 2012)

f. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas, tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (meyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisis data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan

dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.

- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

g. Teori Evidence base pada ibu nifas

Penelitian yang dilakukan oleh Ritonga Fitriana, dkk tahun 2017 Pengaruh Jintan Hitam Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Indra Kasih Kecamatan Medan Tembung menunjukkan bahwa Metode penelitian yang digunakan adalah metode eksperimen dengan menggunakan rancangan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan satu kelompok.

Desain penelitian menggunakan one group before and after intervention design, atau pre and post test design. Dalam design ini, satu-satunya unit eksperimen tersebut berfungsi sebagai kelompok eksperimen dan sekaligus kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum <40 hari yang menyusui pada setiap Klinik Bersalin di Kelurahan Indrakasih Kec. Medan Tembung yang berjumlah 60 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik random sampling 33% dari jumlah populasi (Notoatmojo, 2010), maka diperoleh jumlah sampel 20 orang.

Untuk menentukan layak atau tidaknya sampel mewakili keseluruhan populasi, maka dibuatlah kriteria inklusi yaitu: bersedia menjadi responden, ibu melahirkan bayi hidup dan tunggal, ibu yang menyusui, ibu post partum < 40 hari dan Ibu yang tidak biasa mengkonsumsi Jintan Hitam. Takaran jintan hitam yang digunakan untuk memperbanyak produksi ASI adalah jintan hitam sebanyak 100 gr, 100 gr madu dengan takaran 2 gelas air kemudian untuk dapat dikonsumsi terlebih dahulu direbus hingga mendidih, dan disajikan hangat.

Frekuensi ibu menyusui sebelum mengkonsumsi jintan hitam yaitu rata-rata 5,7 kali dan mengalami peningkatan produksi ASI setelah konsumsi jintan hitam yaitu rata-rata menyusui menjadi 9,75 kali. Adanya pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu sebelum konsumsi jintan hitam dengan peningkatan produksi ASI pada ibu setelah konsumsi jintan hitam sebesar 0,793 kali. Jintan hitam merupakan jenis makanan yang mengandung Laktogogum yaitu suatu zat gizi yang dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI terutama pada ibu yang mengalami masalah dalam produksi ASI.

## 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

SOAP menurut Yulifah dan Surachmindari (2014)

### a. S (Subjektif) :

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I Varney).

S : keluhan ketidaknyamanan atau rasa sakit dan kekhawatiran (Sudarti dan Afroh, 2011).

### b. O (Objektif) :

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney).

O :1) TTV

2) Pemeriksaan abdomen (kontraksi)

3) Kandung kemih

4) Uterus

5) Lochea (jenis dan jumlah)

6) Pemeriksaan perineum (edema, luka bekas episiotomy, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid)

7) Pemeriksaan ekstremitas (ada tidaknya varices dan reflek)

(Sudarti dan Afroh, 2011)

### c. A (Pengkajian/Assesment) :

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

- 1) Diagnosis/masalah
- 2) Antisipasi diagnosis/masalah potensial
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah II, langkah III, dan langkah IV Varney).

d. P (plan) :

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (langkah V, VI, dan VII Varney).

P :1) Manajemen asuhan awal puerperium

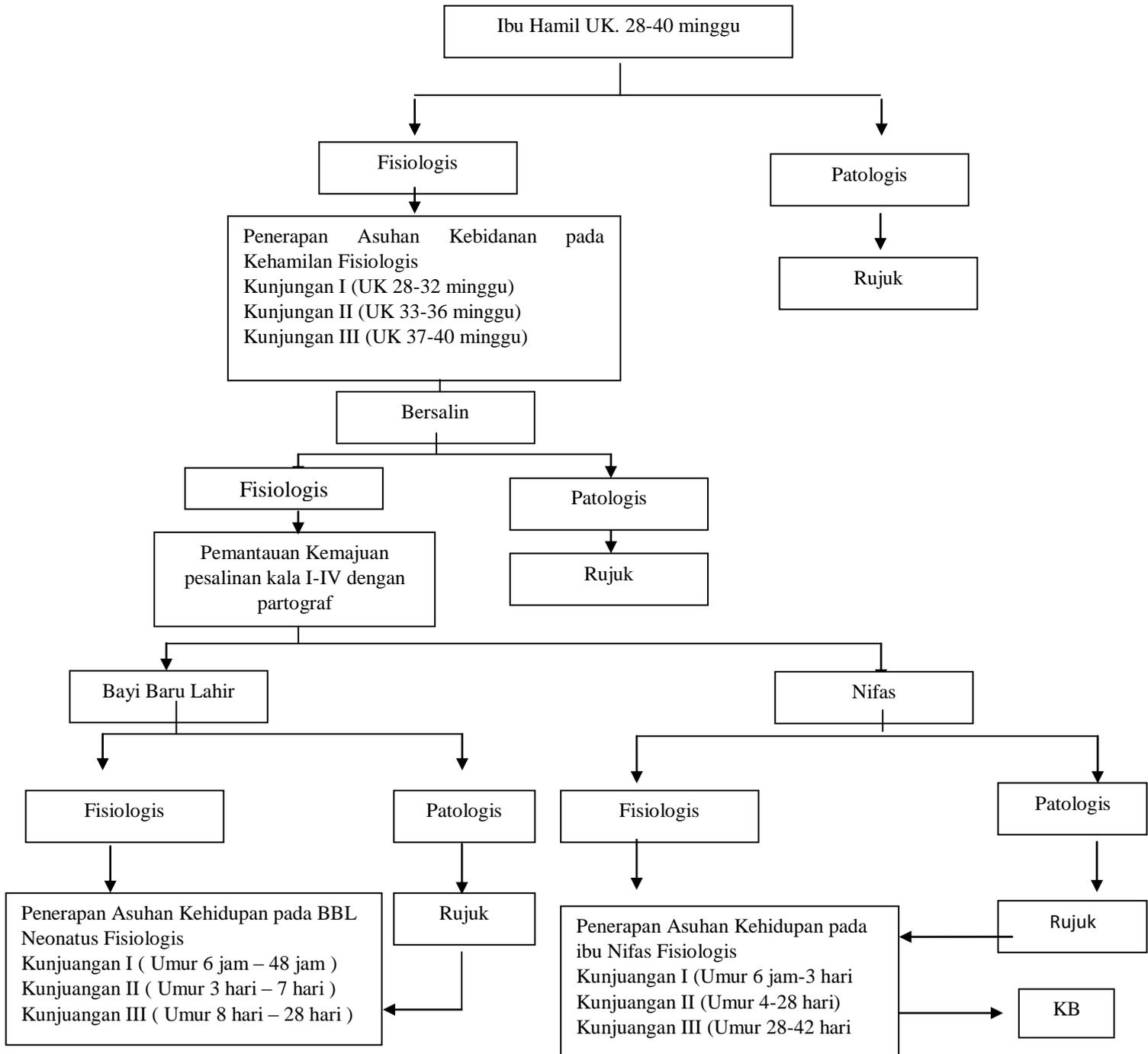
- a) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- b) Mobilisasi di tempat tidur
- c) Diet
- d) Perawatan perineum
- e) Buang air kecil spontan/kateter
- f) Obat penghilang rasa sakit bila perlu

2) Asuhan lanjutan

- a) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
- b) Perawatan payudara
- c) Rencana KB

(Sudarti dan Afroh, 2011)

### E. KERANGKA BERPIKIR



Gambar 2.2. Kerangka berfikir

Kementerian RI 2015, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Jakarta, Gravidarum

## **F. LANDASAN HUKUM**

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan disebutkan pada:

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

1. Pelayanan Kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 19 ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pasal 20 ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Berdasarkan Kepmenkes No.369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan Terdiri dari standar kompetensi :

1. Kompetensi ke I

Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan pengetahuan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

2. Kompetensi ke II

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan yang menyeluruh di masyarakat dalam rangka meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua.

3. Kompetensi ke III

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

4. Kompetensi ke IV

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya baru lahir.

5. Kompetensi ke V

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

6. Kompetensi ke VI

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sampai dengan 1 bulan.

7. Kompetensi ke VII

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1-5 tahun).

8. Kompetensi ke VIII

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

9. Kompetensi ke IX

Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Studi**

Dalam penyusunan LTA ini penulis menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus. Metode observasional yaitu suatu prosedur berencana yang diantara lain meliputi dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif suatu objek. Studi kasus adalah melakukan penelitian yang rinci dengan seseorang atau suatu unit selama kurun waktu tertentu. (Notoatmodjo, 2012)

Studi kasus yang digunakan penulis dalam membuat studi kasus ini adalah dengan asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP.

#### **B. Lokasi Studi Kasus**

Lokasi merupakan tempat dimana pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012). Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan di BPM Dyah Boyolali.

### **C. Subyek Studi Kasus**

Sumber data adalah asal data penelitian itu diperoleh (Sujarweni, 2014). Subyek pada studi kasus ini adalah Ny. N pasien hamil di BPM Dyah Boyolali yang diberikan asuhan menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney.

### **D. Waktu Studi Kasus**

Waktu studi kasus adalah kapan pelaksanaan pengambilan studi kasus akan dilaksanakan dan berapa lama studi kasus akan dilaksanakan (Swarjana, 2015). Studi kasus ini dilaksanakan pada Oktober-Desember 2018.

### **E. Instrumen Studi Kasus**

Merupakan alat-alat yang akan digunakan dalam mengumpulkan data-data. (Notoatmodjo, 2012). Pada studi kasus ini instrumen yang digunakan adalah pedoman, wawancara dan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

### **F. Teknik Pengumpulan Data**

#### 1. Data Primer dengan cara :

Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, kelompok fokus, dan panel, dan atau juga hasil

wawancara peneliti dengan narasumber. Data yang sudah diperoleh dari data ini harus diolah lagi. Data primer dalam studi kasus ini diperoleh melalui (Sujarweni, 2014).

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara :

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien. Melakukan inspeksi pada area tubuh tertentu untuk ukuran, bentuk, warna, kesimetrisan, posisi, dan upnormalitasnya. (Uliyah dan Hidayat, 2008). Pada kasus ini dilakukan inspeksi secara berurutan mulai dari kepala sampai kaki misalnya :

- a) Pembesaran perut
- b) Bentuk perut
- c) Linea alba/ nigra
- d) Strie albican / Livide
- e) Kelainan
- f) Pergerakan janin

2) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan dengan indera peraba, yaitu tangan, untuk menentukan ketahanan, kekenyaalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas, palpasi membutuhkan

kelembutan dan sensitivitas. (Uliyah dan Hidayat, 2008).

Dalam hal ini digunakan untuk memeriksa keadaan payudara dan uterus, misalnya :

- a) Komtraksi
- b) Leopold I
- c) Leopold II
- d) Leopold III
- e) Leopold IV
- f) TFU Mc Donald
- g) TBJ

(Notoatmodjo, 2012)

### 3) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop. (Uliyah dan Hidayat, 2008). Pada kasus ini pemeriksaan auskultasi digunakan untuk mengetahui apakah tekanan darah klien normal atau tidak, Djj terdengar atau tidak.

- a) DJJ
  - (1) Punctum Maximum
  - (2) Frekuensi
  - (3) Teratur / Tidak

#### 4) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetahuan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh, dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh. (Uliyah dan Hidayat, 2008). Dalam kasus ini pemeriksaan perkusi digunakan untuk mengetahui pembesaran atau pembekakan yang terjadi pada payudara.

##### a) Dada dan Axilla

###### (1) Mammae

- (a) Pembengkakan
- (b) Tumor
- (c) Simestris
- (d) Areola
- (e) Puting susu
- (f) Kolostrum / ASI

###### (2) Axilla

- (a) Benjolan
- (b) Nyeri

##### b. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2014). Dalam kasus

ini wawancara/tanya jawab pada Ibu Ny. N di UPT Puskesmas Sambi Boyolali.

c. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2014). Pelaksanaan observasi ini dilakukan dengan mengkaji secara komprehensif keadaan fisik ibu yang akan diteliti.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan yang dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti buku teks, indkes, ensiklopedia, dan lain-lain. (Hidayat, 2014). Pada studi kasus ini data sekunder diperoleh dari buku teks, jurnal, rekam medis pasien, dan website.

3. Alat dan bahan yang dibutuhkan

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon
- b) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara :  
Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, dan nifas.  
Serta Bayi Baru Lahir
- c) Alata dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

#### 4. Jadwal

Jadwal penelitian merupakan sesuatu yang harus dilakukan karena dapat memberikan rencana secara jelas dalam proses pelaksanaan penelitian. Jadwal penelitian meliputi kegiatan persiapan, pelaksanaan, dan penyusunan laporan penelitian. (Hidayat, 2014). (Terlampir)

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Sambi terletak di Kabupaten Boyolali, Puskesmas Sambi merupakan satu-satunya Puskesmas yang ada di Kecamatan Sambi dengan wilayah kerja meliputi 16 desa yang terbagi dalam 60 RW dan 337 RT, Dan batas wilayah di Puskesmas Sambi adalah sebagai berikut :

- Sebelah utara : Desa Pelem (wilayah Puskesmas Sambi )
- Sebelah selatan : Desa Sobokerto (wilayah Puskesmas Ngemplak )
- Sebelah timur : Desa Trayu (wilayah Puskesmas Banyudono 1 )
- Sebelah barat : Desa Miri (wilayah Puskesmas Kaliwungu )

Secara umum Puskesmas Sambi merupakan bagian dari Kecamatan Sambi terletak antara 110,22 sampai 110,50 BJ dan 7,36 sampai 7,71 LS dengan ketinggian antara 100-400 meter dari permukaan laut.

Luas wilayah Kecamatan daerah Sambi adalah 4.649.4935 Ha dengan rincian sebagai berikut :

- a. Tanah Persawahan : 2.204.9506 Ha
- b. Tanah Perladangan : 2.444.5429 Ha
- c. Tanah Pekarangan : 1.698.0850 Ha
- d. Tanah Tegal/kebun : 576.6756 Ha
- e. Lain-lain : 0.8866 Ha

Seluruh desa mampu di jangkau dengan kendaraan baik roda dua maupun roda empat. Jarak terdekat adalah 0 km yaitu Desa Tempursari dan terjauh Desa Cermo sejauh 12,9 km (Puskesmas Sambu Boyolali, 2018).

**B. Tinjauan Kasus****ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL****KUNJUNGAN I**

Ruang : KIA

Tanggal masuk : 31 Oktober 2018

No Register : 025053

**I. PENGKAJIAN****A. IDENTITAS PASIEN**

1. Nama : Ny. N
2. Umur : 24 Tahun
3. Agama : Islam
4. Suku Bangsa : Jawa Indonesia
5. Pendidikan : SMU
6. Pekerjaan : IRT
7. Alamat : Ngabdirejo Rt.02 Rw.02 Jatisari

**IDENTITAS SUAMI**

- Nama : Tn. S
- Umur : 25 Tahun
- Agama : Islam
- Suku Bangsa : Jawa, Indonesia
- Pendidikan : SMU
- Pekerjaan : Karyawan swasta

**B. ANAMNESIA (DATA SUBYEKTIF)**

Tanggal : 31 Oktober 2018

Pukul : 10.25 WIB

**1. Keluhan utama pada waktu masuk**

Ibu mengatakan sering BAK di malam hari dan pegal-pegal bagian pinggang.

## 2. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : Ibu mengatakan menstruasi pertama umur 13 tahun.
- b. Siklus : Ibu mengatakan jarak menstruasinya 28 hari.
- c. Lama : Ibu mengatakan lama menstruasinya  $\pm$  7 hari.
- d. Banyaknya : Ibu mengatakan sehari ganti pembalut  $\pm$  2-3 kali
- e. Teratur/tidak : Ibu mengatakan menstruasinya teratur
- f. Sifat darah : Ibu mengatakan sifat darahnya encer dan berwarna merah.
- g. Dismenorrhoe : Ibu mengatakan pada waktu menstruasi tidak merasakan sakit sampai mengganggu aktivitasnya.

## 3. Riwayat hamil ini

- a. HPHT : 23 Februari 2018
- b. HPL : 30 November 2018
- c. Gerakan janin  
Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 17 minggu.
- d. Vitamin/jamu yang dikonsumsi  
Ibu mengatakan tidak mengonsumsi vitamin/jamu selain dari bidan.
- e. Keluhan keluhan pada  
Trimester I : Ibu mengatakan mual dan muntah  
Trimester II : Ibu mengatakan sering mengalami pusing.

Trimester III : Ibu mengatakan pegal-pegal di bagian punggung.

f. Riwayat ANC

Ibu mengatakan 7 kali teratur melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan, dokter dan puskesmas:

Trimester I : Pada umur kehamilan 9 minggu, dan 12 minggu .

Trimester II : Pada umur kehamilan 17 minggu, 21 minggu, dan 24 minggu.

Trimester III : Pada umur kehamilan 28 minggu, dan 30 minggu.

g. Penyuluhan yang pernah didapat

Ibu mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan tablet Fe pada usia kehamilan 4 minggu, persiapan persalinan umur kehamilan 36 minggu, senam ibu hamil umur kehamilan 25 minggu.

h. Imunisasi TT

Ibu mengatakan telah melakukan imunisasi TT1 pada tanggal 13 februari 2018 TT2 pada tanggal 13 juli 2018.

i. Kekhawatiran khusus

Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus.

4. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang sakit apapun baik batuk, pilek ataupun demam.

b. Riwayat penyakit sistemik

1) Jantung

Ibu mengatakan tidak pernah merasa berdebar-debar saat beraktivitas ringan dan tidak berkeringat dingin ditelapak tangan.

2) Ginjal

Ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri pada pinggang bagian bawah dan sakit saat buang air kecil.

3) Asma/TBC

Ibu mengatakan tidak pernah sesak nafas dan batuk yang berkepanjangan lebih dari 2 minggu.

4) Hepatitis

Ibu mengatakan tidak pernah terlihat kuning pada mata, kuku, dan kulit.

5) DM

Ibu mengatakan tidak pernah merasa haus, lapar, dan sering kencing di malam hari lebih dari 6 kali

6) Hipertensi

Ibu mengatakan sebelum hamil tekanan darah tidak pernah lebih dari 140/90 mmHg.

7) Epilepsi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kejang sampai mengeluarkan busa dari mulut.

## 8) Lain-lain

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit lainnya seperti HIV/AIDS.

## c. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada riwayat penyakit.

## d. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

## e. Riwayat operasi

Ibu mengatakan belum pernah melakukan operasi papaun.

## 5. Riwayat perkawinan

Status perkawinan

Ibu mengatakan perkawinannya sah, kawin 1 kali pada umur 24 tahun, dengan suami umur 25 tahun. Lamanya : 10 bulan

## 6. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun

## 7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 4.1. Tabel Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

No	Tgl/Thn Partus	Tempat Partus	UK( bln) Partus	Jenis Partus	Penolong	Anak			Nifas		Keadaan
						JK	BB (Gr)	PB (cm)	Keadaan	Laktasi	Anak Sekarang
1.	Hamil Sekarang										

## 8. Pola kebiasaan sehari-hari

### a. Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi 1 piring dengan menu makanan nasi, sayur, dan lauk. Minum dalam sehari 7-8 gelas, air putih.

Selama hamil : Ibu mengatakan makan 4 kali sehari porsi 1 piring dengan menu makanan nasi, sayur, lauk, dan kadang buah. Minum dalam sehari 8-9 gelas, air putih.

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

### b. Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAB 1x sehari konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan dan bau khas feses, BAK 5-6 kali sehari, warna kuning dan bau khas urine.

Selama hamil : Ibu mengatakan BAB 1x sehari konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan dan bau khas feses, BAK meningkat menjadi 8-9 kali sehari, warna kuning dan bau khas urine.

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

## c. Aktivitas

Sebelum hamil : Ibu mengatakan setiap hari melakukan pekerjaan rumah dan bekerja di pabrik.

Selama hamil : Ibu mengatakan hanya melakukan pekerjaan rumah.

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

## d. Istirahat /tidur

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidur malam  $\pm$  7 jam, dan tidak pernah tidur siang.

Selama hamil : Ibu mengatakan tidur malam  $\pm$  7 jam dan tidur siang  $\pm$  2jam.

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

## e. Seksualitas

Sebelum hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 3 kali dalam seminggu.

Selama hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 3 kali dalam seminggu.

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

## f. Personal Hygiene

Sebelum hamil : Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari dan keramas 2 hari sekali.

Selama hamil : Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari dan keramas 2 hari sekali.

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

g. Psikososial budaya :

1) Perasaan tentang kehamilan ini

Ibu mengatakan senang atas kehamilan pertamanya ini

2) Kehamilan ini direncanakan /tidak

Ibu mengatakan mengatakan kehamilan ini direncanakan.

3) Jenis kelamin yang diharapkan

Ibu mengatakan laki-laki atau perempuan sama saja.

4) Dukungan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan baik dari keluarganya maupun keluarga suaminya sangat mendukung kehamilan ini.

5) Keluarga lain yang tinggal serumah

Ibu mengatakan tinggal bersama suami beserta kedua orangtuanya.

6) Pantangan makanan

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun.

7) Kehamilan adat istirahat dalam kehamilan

Ibu mengatakan ada adat istiadat mitoni.

#### h. Penggunaan obat-obatan/rokok

Ibu mengatakan tidak menggunakan obat apapun dan hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan, dan ibu tidak merokok.

### C. PEMERIKSAAN FISIK ( DATA OBYEKTIF)

#### 1. Status generalis

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,1 °C  
N : 82 x/menit R : 24 x/menit
- d. TB : 160 cm
- e. BB sebelum hamil : 41 kg
- f. BB sekarang : 54 kg
- g. LILA : 24 cm

#### 2. Pemeriksaan Sistematis

##### a. Kepala

- 1) Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok,tidak berketombe.
- 2) Muka : Bersih, tidak oedema, tidak adacloasma gravidarum.

##### b. Mata

- 1) Oedema : Tidak oedema.
- 2) Conjungtiva : Merah muda

- 3) Sklera : Putih.
- c. Hidung : Bersih, tidak ada benjolan
- d. Telinga : Bersih, simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen.
- e. Mulut/gigi/gusi : Bersih tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries, gusi tidak berdarah dan tidak bengkak.
- f. Leher
  - 1) Kelenjar Gondok : Tidak ada pembesaran
  - 2) Tumor : Tidak ada benjolan
  - 3) Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran
- g. Dada dan Axilla :
  - 1) Mammae
    - a) Membesar : Normal
    - b) Tumor : Tidak ada benjolan
    - c) Simetris : Simetris kanan dan kiri
    - d) Areola : Hyperpigmentasi
    - e) Puting susu : Menonjol
    - f) Kolostrum : Sudah keluar sedikit
  - 2) Axilla
    - a) Benjolan : Tidak ada benjolan
    - b) Nyeri : Tidak ada nyeri tekan

#### h. Ekstermitas

- 1) Atas : Simetris, jari-jari lengkap, kuku tidak pucat.
- 2) Bawah
  - a) Varices : Tidak ada varices
  - b) Oedema : Tidak oedema
  - c) Reflek patella : Positif (+) kanan/kiri
  - d) Kuku : Tidak pucat, Bersih, Lengkap

### 3. Pemeriksaan Khusus Obstetri (lokalis)

#### a. Abdomen

##### 1) Inspeksi

- a) Pembesaran Perut : Sesuai dengan umur kehamilan
- b) Bentuk perut : Memanjang
- c) Linea alba/Nigra : Linea alba
- d) Striae Albican /Livide: Striae albican
- e) Kelainan : Tidak ada kelainan
- f) Pergerakan anak : Terlihat, sebanyak 2 kali

##### 2) Palpasi

- a) Pergerakan janin : Terlihat, sebanyak 2 kali
- b) Leopold I : TFU 2 jari di atas pusat. Bagian teratas janin teraba lunak, bulat,tidak melenting (bokong).

- c) Leoplod II : Kanan : Bagian kanan ibu teraba  
Seperti papan, panjang, keras  
(punggung).  
Kiri : Bagian kiri ibu teraba bagian  
terkecil janin (ekstremitas).
- d) Leoplod III : Bagian terbawah janin teraba bulat,  
melenting, keras (kepala).
- e) Leoplod IV : Kedua ujung tangan dapat  
menyatu/ divergen ( masuk PAP )
- f) TFU Mc Donald : 29 cm
- g) TBJ :  $(29-11) \times 155 : 2790$  gram

### 3) Auskultasi

- DJJ : Punctum maximum : Punctum maximum di kanan  
bawah perut ibu
- Frekuensi : 145 x/menit
- Teratur /Tidak : Teratur

### b. Pemeriksaan Pnggul

- 1) Kesan panggul : Normal
- 2) Distantia Spinarum : 24 cm
- 3) Distansia Kristarum : 25 cm
- 4) Konjugata Eksterna (Boudeloque) : 18 cm
- 5) Lingkar Panggul : 80 cm

c. Anogenital

1) Vulva Vagina

- a) Varices : Tidak ada varices
- b) Luka : Tidak ada luka
- c) Kemerahan : Tidak ada kemerahan
- d) Nyeri : Tidak nyeri
- e) Kelenjar Bartolini : Tidak ada kelenjar bartolini
- f) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada pengeluaran  
Pervaginam

2) Perineum

- a) Bekas Luka : Tidak ada bekas luka
- b) Lain-lain : Tidak ada

3) Pemeriksaan penunjang

- a) Pemeriksaan Laboratorium :

Pada tanggal 25-10-2018

Hb : 12 g/dl

HbsAg : Negatif

Golda : B

Protein : Negatif

- b) Pemeriksaan penunjang lain : Tidak dilakukan .

## II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 31 Oktober 2018

Pukul : 10.40 WIB

### A. Diagnosa Kebidanan

Ny.N G1P0A0 umur ibu 24 tahun umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, 2/5 bagian, normal.

Data Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan bernama Ny. N dan berumur 24 tahun.
3. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir 23 Februari 2018..
4. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama.
5. Ibu mengatakan belum pernah keguguran.
6. Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari dan merasakan pegal-pegal pada bagian punggung.
7. Ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg N: 82x/menit  
R : 24x/ menit S : 36,2 °C
4. TB : 160 cm
5. BB sebelum hamil : 41 kg

6. BB sekarang : 54 kg
7. Muka : Bersih, tidak oedema, tidak ada cloasma  
Gravidarum.
8. Ekstermitas : Tidak ada varices, dan tidak ada  
Pembengkakan
9. Palpasi
  - a. Pergerakan janin : Ada, sebanyak 2 kali
  - b. Leopold I : TFU 2 jari di atas pusat. Bagian teratas  
janin teraba lunak, bulat, tidak melenting  
(bokong).
  - c. Leopold II : Kanan : Bagian kanan ibu teraba  
Seperti papan, panjang, keras (punggung).  
Kiri : Bagian kiri ibu teraba bagian  
Terkecil janin (ekstremitas).
  - d. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat,  
melenting, keras (kepala).
  - e. Leopold IV : Kedua ujung tangan dapat  
menyatu/ divergen (sudah masuk PAP).
    - a. TFU Mc Donald : 29 cm
    - b. TBJ :  $(29-11) \times 155$  : 2790 gram
    - c. HB : 12 g/dl

## 8. Auskultasi

- a. DJJ : Punctum maximum : Punctum maximum di kanan  
bawah perut ibu
- b. Frekuensi : 145 x/menit
- c. Teratur /Tidak : Teratur

## B. Masalah

Tidak ada

## C. Kebutuhan

Tidak ada

## III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak Ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## V. RENCANA TINDAKAN

Tanggal : 31 Oktober 2018

Pukul : 10.45 WIB

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Memotivasi ibu untuk rutin minum obat :
  - a. Tablet Fe 1x1 60 mg 10 tablet
  - b. B12 1x1 28 mg 10 tablet
  - c. KALK 1x1 500 mg 10 tablet
  - d. VIT C 1x1 85 mg 10 tablet
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

4. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III.
5. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa tanggal 06 November 2018.

#### VI. IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN

Tanggal : 31 Oktober 2018

Pukul : 10.55WIB

1. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe, B12, kal dan vit c secara teratur.
3. Menganjurkan ibu untuk mengomsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging sapi, hati ayam, buah-bauahan (jeruk, jambu, alpukat, pisang), sayur-sayuran yang berwarna hijau (bayam,sawi, kangkung), dan kacang-kacangan (kacang tanah dan kacang merah).
4. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu sering BAK di malam hari, sakit pinggang dan susah tidur.
5. Memberitahu ibu untuk kembali periksa tanggal 06 November 2018.

#### VII. EVALUASI

Tanggal : 19 November 2018

Pukul : 09.45 WIB

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Ibu bersedia untuk minum tablet Fe,B12, Kalk, dan vit C secara rutin
3. Ibu sudah mengetahui makanan yang mengandung zat besi dan bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
4. Ibu sudah faham tentang ketidaknyamanan trimester III.
5. Ibu bersedia untuk kembali periksa tanggal 06 November 2018.

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

### KUNJUNGAN KE 2

Tanggal : 24 November 2018

Jam : 16.00 WIB

#### A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan keadaannya baik baik saja tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan nafsu makannya meningkat
3. Ibu mengatakan mengkonsumsi obat tambah darah 1 kali sehari yaitu malam hari.
4. Ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif.

#### B. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda vital : TD : 110/80 Mmhg S : 36,2<sup>0</sup>C  
N : 82 x/menit P: 24 x/menit
4. Umur kehamilan : 39<sup>+6</sup> minggu
5. DJJ : 145 x/menit
6. TFU mc. Donald : 29 cm
7. BB : 54 kg
8. TBJ : (29-11) x 155= 2790 gram

## 9. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Bersih, tidak odema, tidak pucat.
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Payudara :
- 1) Aerola : Hyperpigmentasi
  - 2) Puting susu : Menonjol
  - 3) Pengeluaran : Belum ada pengeluaran
- d. Ekstremitas :
- 1) Atas : semetris, jari-jari lengkap, kuku tidak pucat.
  - 2) Bawah : tidak ada varices, tidak odema, kuku tidak pucat.
- e. Palpasi :
- 1) Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, bagian teratas janin teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong).
  - 2) Leopold II : Kanan : Bagian kanan ibu teraba seperti papan, panjang, keras (punggung)  
Kiri : Bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
  - 3) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting, keras (kepala)
  - 4) Leopold IV : Kedua ujung tangan dapat menyatu/divergen (sudah masuk PAP)

### C. Assesment

Ny. N G1P0A0 umur ibu 24 tahun umur kehamilan 39<sup>+6</sup>minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, 2/5 bagian, normal.

### D. Penatalaksanaan dan evaluasi

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan semua dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya sehat dan janinnya normal.

2. Memberikan KIE mengenai gizi ibu hamil yaitu dengan gizi seimbang.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui apa yang harus dikonsumsi selama hamil seperti makan-makanan berserat tinggi dan perbanyak asupan cairan, pola makan sehat dengan menu sereal gandum, sayuran, buah, dan kacang-kacangan, ibu hamil tidak diperbolehkan makan-makanan pedas dan berlemak berlebihan.

3. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan seperti kenceng teratur makin lama makin sering, keluar lender darah, pungen BAB, nyeri menjalar sampai pinggang.

4. Menjelaskan tentang tablet FE.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui pengertian zat besi yaitu unsur pembentuk sel darah merah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna

mencegah terjadinya anemia selama kehamilan, minum tablet zat besi menggunakan air putih dan air jeruk, ibu hamil minum zat besi selama kehamilan 90 tablet dan diminum dimalam hari untuk mengurangi rasa mual, saat minum zat besi tidak diperbolehkan minum bersamaan dengan teh, kopi dan susu.

5. Memberitahu ibu bahwa akan melakukan kunjungan ulang tanggal 30 November 2018.

Evaluasi : Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL****KUNJUNGAN KE 3**

Tanggal : 26 November 2018

Pukul : 08.20 WIB

**A. Data Subyektif**

1. Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja .
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
3. Ibu mengatakan tetap makan dengan porsi kecil tapi sering dan minum kurang lebih 8 gelas air per hari.
4. Ibu mengatakan vitaminnya masih.
5. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif.

**B. Data Obyektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,2<sup>0</sup> C  
N : 82x/menit R : 24x/menit
4. Umur kehamilan : 40+2 minggu
5. DJJ : 145 x/menit
6. TFU : 29 cm

7. BB : 54 kg

8. TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram

9. Pemeriksaan fisik

a. Muka : tidak ada oedema, tidak pucat

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Payudara

1) Aerola : hiperpigmentasi

2) Puting susu : menonjol

3) Pengeluaran: asi sudah keluar

d. Ekstremitas

1) Atas : simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema

2) Bawah : simetris, jari-jari lengkap, tidak ada oedema

e. Palpasi

1) Leopold I : Bagian teratas janin teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong)

2) Leopold II : Kanan : Bagian kanan ibu teraba seperti papan, panjang, keras (punggung) Kiri : Bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

3) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting, keras (kepala)

4) Leopold IV : kepala janin sudah masuk panggul 2/5 bagian

5) TFU : 2 jari dibawah Px

### C. Assesment

Ny.N umur 24 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 40+3 minggu, janin hidup tunggal intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, normal

### D. Penatalaksanaan dan evaluasi

1. Memberitahu ibu tentang keadaannya dan keadaan janinnya bahwa dalam keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya dalam keadaan sehat.

2. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan seperti tanda-tanda persalinan (keluarnya darah, nyeri dibagian pinggang, kenceng teratur), tanda bahaya persalinan (perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, keluar cairan sebelum ada tanda-tanda persalinan, nyeri perut hebat), tempat persalinan (puskesmas, rumah bersalin, rumah sakit), persiapan biaya (mandiri, jamkesmas, askes) dan persiapan untuk mengantisipasi kemungkinan kegawatdaruratan (uang dan donor darah).

3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil secara teratur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk senam hamil.

4. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin secara teratur.

Evaluasi : Ibu mengatakan slalu mengkonsumsi vitamin sesuai anjuran bidan.

5. Mengajarkan ibu untuk periksa satu minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk periksa satu minggu lagi atau jika ada keluhan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN**

Ruang : Bersalin

Tanggal : 09 Desember 2018

Pukul :18.00 WIB

**A. Data Subyektif**

1. Ibu mengatakan perutnya mules dan mengeluarkan lendir campur darah dari jalan lahirnya.
2. Ibu mengatakan merasa dan kenceng-kenceng sejak pukul 17.00 WIB.
3. Ibu mengatakan ingin meneran.

**B. Data Obyektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,2<sup>0</sup>C  
N : 82 kali/menit R : 24 x/menit
4. Umur kehamilan : 41<sup>+2</sup> Minggu
5. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada chloasmagruvidarum.
  - b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
  - c. Payudara
    - 1) Areola : Hiperpigmentasi
    - 2) Puting susu : Menonjol keluar

- 3) Pengeluaran : Ada (kolostrum)
- 4) Ekstremitas
  - 1) Atas : simetris, tidak ada oedema , jari-jari lengkap
  - 2) Bawah : simetris, tidak oedema, jari-jari lengkap

d. Palpasi

- 1) Leopold I : Bagian teratas janin teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong).
- 2) Leopold II : Kanan : Bagian kanan ibu teraba seperti papan, panjang, keras (punggung)  
Kiri : Bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- 3) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting, keras (kepala)
- 4) Leopold IV : Kedua ujung tangan dapat menyatu/divergen 3/5 bagian (sudah masuk PAP)
- 5) TFU : 2 jari dibawah px
- 6) TFU Mc.Donald : 30cm
- 7) TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram
- 8) DJJ : 140 x/menit
- 9) VT : Pembukaan 2
- 10) Kontraksi : Lemah
- 11) His : 2x/10'/30''

### C. Assesment

Ny. N umur 24 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 41<sup>+2</sup> minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten , Normal

### D. Penatalaksanaan dan evaluasi

Tanggal: 09 Desember 2018

Pukul: 18.20 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sedang dalam proses persalinan dan janin dalam keadaan baik
2. Melakukan observasi kemajuan persalinan
  - a) DJJ dan HIS setiap 30 menit
  - b) TTV setiap 4 jam
  - c) VT setiap 4 jam/bila ada indikasi
3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar penurunan kepala menjadi lebih cepat
4. Memberikan motivasi kepada ibu bahwa ibu tidak perlu cemas menghadapi persalinan ini dan rasa sakit yang dialaminya adalah wajar, karena setiap wanita pasti akan mengalaminya.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu jika terasa sakit saat ada kontraksi maka anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkan lewat mulut.
6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika kandung kemih penuh dan timbul keinginan untuk berkemih.

7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebelum persalinan, yaitu di sela-sela kontraksi agar ibu memiliki kekuatan dalam proses persalinan.
8. Menyiapkan pakaian ibu dan bayi
  - a) Ibu : jarik, baju, celana dalam, pembalut, setagen
  - b) Bayi : bedong, popok, topi, baju bayi, gurita, sarung tangan dan sarung kaki
9. Menyiapkan partus set dan perlengkapan persalinan
  - a) klem (2)
  - b) umbilical klem
  - c) klem ½ kokher
  - d) gunting episiotomy
  - e) gunting tali pusat
  - 1) Tempat sampah
  - 2) spuit 3 cc
  - f) oksitosin
  - g) handscoen steril
  - h) hecing set
  - i) gunting
  - j) kantong plastic
  - 13) larutan DTT
  - 14) larutan klorin
  - k) metergin
  - l) lidocain
  - m) kassa steril
  - n) betadin
  - 19) benang pusat
10. Menyiapkan tempat resusitasi jika bayi tidak bernafas spontan segera setelah lahir. Tempat datar, rata, bersih, kering, hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.
11. Melakukan observasi pada pasien

## E. EVALUASI

Tanggal : 09 Desember 2018

Pukul : 18.30 WIB

- a) Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik.

Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaannya dan bayinya sehat dan baik.

- b) Telah dilakukan observasi kemajuan persalinan

Hasil : Ibu bersedia saat dilakukan observasi selama 4 jam sekali.

- c) Ibu telah dianjurkan miring kiri.

Hasil : Ibu telah dalam keadaan miring kiri.

- d) Ibu telah diberikan motivasi ibu agar tidak cemas menghadapi persalinan

Hasil : Ibu paham dan sudah lebih tenang

- e) Ibu telah diajarkan teknik relaksasi

Hasil : Ibu paham dan sudah menerapkannya.

- f) Ibu telah dianjurkan untuk berkemih jika kandung kemih terasa penuh

Hasil : Ibu paham dan telah berkemih.

- g) Ibu telah dianjurkan untuk tetap memenuhi nutrisi

Hasil : Ibu paham dan bersedia makan dan minum di sela-sela kontraksi.

- h) Pakaian ibu dan bayi telah disiapkan

Hasil : Pakaian ibu (jarik, baju, celana dalam, pembalut, setagen dan pakaian bayi (bedong, popok, topi, baju bayi, gurita, sarung tangan sarung kaki) telah disiapkan.

- i) Partus set dan perlengkapan persalinan telah disiapkan

Hasil : Partus set diletakkan di meja tindakan, perlengkapan persalinan diletakkan di meja pemeriksaan.

j) Tempat resusitasi telah disiapkan

Hasil : Tempat resusitasi telah siap

k) Hasil observasi pasien

Hasil : telah melakukan observasi pada pasien dengan hasil

No	Jam	Lamanya His	Kekuatan His (kuat/ sedang/ lemah )	Hasil Pemeriksaan Dalam	DJJ	Lainnya
1.	09/11/20 18 18.00 WIB	2x/10'/30''	Lemah	VT = $\varnothing$ 2 cm, portio lunak tipis, KK (+), preskep, bagian, puka, penurunan kepala H 3/5	140x/ menit	TD : 110/70 mmHg S : 36,2 °C N : 82x/mnt RR : 24x/mnt TFU : 30cm
2.	19.45 WIB	3x/10'/30''	Kuat	VT = $\varnothing$ 5 cm, portio lunak tipis, KK (-), preskep, bagian, puka, penurunan kepala H 3/5, STLD (+), tidak ada edema pada vulva.	140x/ menit	TD : 110/70 mmHg S : 36,6 °C N : 80x/mnt RR : 22x/mnt TFU : 30cm
3.	23.45 WIB	4x/10'/45''	Kuat	VT = $\varnothing$ 9 cm, janin tunggal, KK (-), preskep, bagian, puka, penurunan kepala H III, STLD (+).	140x/ menit	TD : 100/70 mmHg N : 80x/mnt S : 37,1 °C R : 22x/mnt

## DATA PEREMBANGAN I

### KALA II

Tanggal : 09 Desember 2018

Pukul: 01.45 WIB

#### A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah.
2. Ibu mengatakan kenceng-kencengnya sudah mulai sering.
3. Ibu mengatakan mengeluarkan cairan tanpa disadari dari jalan lahir.
4. Ibu mengatakan ada dorongan dan ingin meneran.

#### B. Data Obyektif

1. KU: baik
2. Kesadaran: composmentis
3. TTV:  
TD: 110/70 mmHg  
R: 24 x/m  
N: 82 x/m  
S: 36,2<sup>0</sup>C
4. Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit selama 30 detik
5. DJJ: 140 x/menit
6. VT: pembukaan 10 cm, ketuban pecah +, jernih, perineum kaku, SLTD (+), Hodge 3.

### C. Assesment

Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 inpartu kala 1 aktif.

### D. Planning

#### 1. Melihat tanda gejala kala II

- a. Dorongan untuk mengejan
- b. Tekanan pada anus
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva, vagina membuka

Hasil: telah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ada oedema pada vulva, portio tidak teraba, tidak ada bagian yang menumbung, presentasi kepala, STLD (+), KK (-).

#### 2. Menyiapkan ibu untuk posisi nyaman saat persalinan dan meminta satu anggota keluarga mendampingi ibu selama persalinan.

Hasil: ibu telah paham dan mampu meneran efektif

#### 3. Memberikan pertolongan persalian

- a. Pastikan perlengkapan, bahan, dan obat- obatan yang diperlukan
- b. Gunakan celemek
- c. Melepas semua perhiasan ditangan, cuci tangan lalu keringkan
- d. Pakai sarung tangan steril

Hasil: pertolongan persalinan sedang dilakukan

4. Menganjurkan ibu untuk meneran efektif saat ada kontraksi dengan cara meneran seperti BAB tanpa suara

Hasil: ibu telah paham dan mampu meneran efektif

5. Menolong persalinan bayi

- a. Melahirkan kepala

- 1) Melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapiskan kain bersih dan kering saat kepala bayi tampak 5-6 cm didepan vulva.
- 2) Meletakkan tangan kiri di vertex untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala

- b. Memeriksa ada tidaknya lilitan tali pusat, kemudian menunggu putaran paksi luar

- 1) Lahirkan bahu depan
- 2) Memegang kepala bayi dengan biparetal saat sudah ada putaran paksi luar
- 3) Mengarahkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan
- 4) Mengarahkan kepala bayi keatas untuk melahirkan bahu belakang

- c. Melahirkan seluruh tubuh

- 1) Saat bahu belakang lahir pindahkan tangan kanan kearah perineum, sehingga bahu dengan lengan atas bayi tersangga pada tangan tersebut

- 2) Menggunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan bayi.
- 3) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir
- 4) Melakukan penelusuran punggung, bokong, kaki kemudian memegang kaki dengan ibu jari dan keempat jari lainnya.
- 5) Memposisikan kepala bayi  $15^{\circ}$  lebih rendah dari bayi untuk melihat dan menilai bayi selintas.
- 6) Mengeringkan seluruh badan bayi kecuali telapak tangan.
- 7) Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD satu jam pertama.

#### E. EVALUASI

Tanggal : 10 Desember 2018

Pukul : 03.20 WIB

Pukul 03.20 WIB Bayi Baru Lahir jenis kelamin Perempuan, lahir normal spontan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, PPV  $\pm 100$ cc.

## CATATAN PEREMBANGAN II

### KALA III

Tanggal : 10 Desember 2018

Pukul: 03.30WIB

#### A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules.
2. Ibu mengatakan bahagia anak pertamanya sudah lahir.

#### B. Data Obyektif

1. KU: baik
2. Kesadaran: composmentis
3. Bayi lahir spontan normal, pada tanggal 10 Desember 2018 pukul 03.20 WIB, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, ppv  $\pm 100$ , tali pusat tampak di vulva.

#### C. Assesment

Ny. N G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur 24 tahun dalam inpartu kala III.

#### D. Planning

Pelaksanaan MAK III

1. Memberikan oksitosin
  - a. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua

- b. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
- c. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU pukul 03.25 WIB per-IM pada 1/3 paha atas bagian luar

Hasil: oksitosin 10 IU telah disuntikkan pada 1/3 paha atas ibu secara IM

- 2. Setelah itu, lakukan penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat

Hasil: tali pusat sudah berhasil dipotong.

- 3. Inisiasi Menyusu Dini

- a. Minimal dilakukan 1 jam
- b. Posisi bayi tengkurap diatas dada ibu agar bisa mencari puting susu ibu
- c. Mengganti handuk yang kotor dengan kain bersih dan kering serta topi

Hasil : Bayi sudah melakukan IMD.

- 4. Melakukan PTT

- a. Memindahkam klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva
- b. Meletakkan tangan kiri pada abdomen ibu tepat diatas simfisis, menggunakan tangan kiri untuk meraba kontraksi dan menekan uterus pada saat penegangan tali pusat.
- c. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat), tali pusat memanjang, terjadi semburan darah mendadak, menegangkan tali pusat ke bawah, melakukan tekanan dorso cranial hingga tali pusat semakin

menjulang dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.

Hasil : kontraksi uterus keras dan telah muncul tanda-tanda pelepasan plasenta

5. Pengeluaran Plasenta
  - a. Sebelum plasenta terlepas (tanda-tanda: uterus membulat, fundus uteri diatas perut, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba) menegangkan tali pusat.
  - b. Mengarahkan tali pusat ke bawah kemudian ke atas mengikuti jalan lahir.
  - c. Saat plasenta lahir di introitus vagina, kedua tangan menangkap plasenta dengan hati-hati memutar searah jarum jam hingga plasenta/selaput ketuban terpinil, menilai kelengkapan plasenta.
6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
7. Ajari ibu dan keluarga masase uterus.
8. Memeriksa laserasi jalan lahir.

#### E. EVALUASI

Hasil: Pukul 03.30 WIB plasenta lahir spontan, bentuk cakram, selaput utuh, ukuran diameter plasenta  $\pm 18$  cm, panjang tali pusat  $\pm 25$  cm dengan berat  $\pm 500$  gram, kotiledon lengkap  $\pm 20$  buah, perdarahan  $\pm 100$  cc, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, laserasi ruptur perineum derajat II (kulit perineum dan otot vagina).

**CATATAN PERKEMBANGAN III****KALA IV**

Tanggal: 10 Desember 2018

Pukul: 03.35 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules.
2. Ibu mengatakan sakit saat perineumnya dijahit.

B. Data Obyektif

1. KU: baik
2. Kesadaran: composmentis
3. TTV  
TD : 100/70 mmHg  
N : 82x/menit  
R : 22x/menit
4. Plasenta lahir lengkap pada pukul 03.30 WIB
5. Laserasi ruptur perineum derajat II (kulit perineum dan otot vagina).
6. Perdarahan pervaginam  $\pm$  50 cc
7. Kontraksi uterus keras.
8. TFU 2 jari di bawah pusat.

C. Assesment

Ny. N umur 24 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Inpartu kala IV normal.

D. Planning :

1. Melakukan laserasi ruptur perineum derajat II (kulit perineum dan otot vagina).
2. Melakukan prosedur pasca persalinan
  - a. Kontraksi uterus baik dan keras
  - b. Mengobservasi TFU  
Hasil : TFU 1 jari di bawah pusat
  - c. Memeriksa perdarahan dan robekan perineum  
Hasil : Tidak terjadi robekan perineum.
3. Mengobservasi KU dan TTV ibu
  - a. Memantau TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.  
Hasil: terlampir dalam partograf
  - b. Mengajarkan pada ibu massase uterus  
Hasil: ibu mengerti dan mampu mempraktikkan cara massase uterus
4. Kebersihan dan kenyamanan ibu
  - a. Membersihkan tubuh ibu yang terkena darah dengan air bersih  
Hasil: ibu merasa tubuhnya lebih segar dan nyaman
  - b. Mengganti pakaian ibu dengan baju dan kain bersih, memasang pembalut pada ibu  
Hasil: pakaian ibu telah diganti dan pembalut telah dipasang pada ibu

- c. Membersihkan tempat tidur ibu dengan menyemprot larutan klorin  
Hasil: tempat tidur ibu telah dibersihkan
- d. Membuang semua bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah  
Hasil: semua bahan yang terkontaminasi telah dibuang
- e. Merendam semua alat ke dalam korin 0,5 % selama 10 menit  
Hasil: semua alat telah direndam ke klorin
- f. Melepas sarung tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

5. Memberi asupan nutrisi pada ibu

Hasil: Ibu terlihat sudah makan 1 porsi nasi, sayur, lauk, dan 1 gelas teh manis hangat

6. Memberikan terapi obat pada ibu

- a. Amoxicillin 3 x 1 500 mg 10 tablet
- b. Fe 1 x 1 60 mg 10 tablet
- c. Vit A 1 x 1 200.000 iu 2 tablet
- d. Asmet 3 x 1 250 mg 10 tablet

7. Mendokumentasikan semua tindakan dan temuan selama persalinan.

E. EVALUASI

Hasil: semua tindakan telah didokumentasikan

### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Ruang : Bersalin  
 Tanggal Masuk : 09 Desember 2018  
 No. Reg : 00114/18

#### I. DATA SUBYEKTIF

##### A. IDENTITAS BAYI

1. Nama Bayi : By.Ny.N
2. Umur : 0 jam
3. Tanggal/jam lahir : 10 Desember 2018/03.20 WIB
4. Jenis Kelamin : Perempuan

##### IDENTITAS IBU

1. Nama : Ny. N
2. Umur : 24 tahun
3. Agama : Islam
4. Suku Bangsa : Jawa
5. Pendidikan : SMU
6. Pekerjaan : IRT
7. Alamat : Ngabdirejo Rt 02/ Rw 02 Sambu

##### IDENTITAS AYAH

1. Nama : Tn. S
2. Umur : 25 tahun
3. Agama : Islam
4. Suku Bangsa : Jawa
5. Pendidikan : SMU
6. Pekerjaan : Swasta

## II. DATA OBYEKTIF

### PADA IBU

#### 1. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT : 23 Februari 2018
- b. HPL : 30 November 2018
- c. Keluhan pada
  - Trimester I : Ibu mengatakan sering mual-muntah
  - Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
  - Trimester III : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- d. ANC : 11 kali teratur
- e. Penyuluhan yang pernah didapat : gizi yang diperlukan ibu hamil, tanda bahaya TM III, Persiapan Persalinan.
- f. Imunisasi TT : imunisasi TT sebanyak 2 kali

#### 2. Riwayat Persalinan ini

- a. Tempat Persalinan : PMB Dyah Sumarmo Penolong : Bidan
- b. Jenis Persalinan : Normal
- c. Komplikasi/Kelainan dalam persalinan : Episiotomi

#### 3. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Pemeriksaan Umum
  - 1. Suhu : 36 °C
  - 2. Pernafasan : 44 x/menit
  - 3. Nadi : 142x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Sistematis

1. Kepala : Simetris, normal
  2. Ubun-ubun : Terpisah, berdenyut
  3. Muka : Simetris, tidak pucat
  4. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
  5. Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
  6. Mulut : Normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing
  7. Hidung : Bersih tidak ada sekret, tidak ada benjolan abnormal
  8. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun limfe
  9. Dada : Simetris, tidak ada retraksi
  10. Perut : Perut tidak kembung
  11. Tali pusat : Bersih, tidak berdarah, tidak berbau busuk
  12. Punggung : Normal, tidak ada kelainan
  13. Ekstremitas : Simetris, jari tangan maupun kaki lengkap
  14. Genetalia : Berlubang, labia mayora menutupi labia minora
  15. Anus : Berlubang, dengan keluarnya mekonium
4. Reflek
- a. Reflek Moro : Normal, bayi terkejut saat dilakuka rangsangan tepuk tangan

- b. Reflek Rooting : Normal, bayi mencari puting saat dilakukan IMD
- c. Reflek Sucking : Normal, bayi menghisap kuat saat disusui
- d. Reflek Grasping : Normal, bayi menggenggam kuat saat telapak tangannya disentuh
- e. Reflek Babinskin : Normal, kaki seolah olah mengembang saat diberi rangsangan sentuhan
- f. Reflek Tonic Neck : Normal, kepala bayi menoleh kekanan saat pipi kanannya disentuh
- g. pipi kanannya disentuh

#### 5. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 35 cm
- b. Lingkar Dada : 33 cm
- c. BB/PB : 3000 gram/46 cm

#### 6. Eliminasi

- a. Urine : belum keluar
- b. Mekonium : sudah keluar

#### 7. Pemeriksaan Penunjang

- a) Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan
- b) Pemeriksaan Penunjang lain : tidak dilakukan

### III. ASSESMENT

Tanggal : 10 Desember 2018

pukul: 03.50WIB

By.Ny.N umur 1 jam jenis kelamin Perempuan, Normal

### IV. PELAKSANAAN

Tanggal : 10 Desember 2018

pukul: 03. 55 WIB

- a. Menjaga kehangatan bayi dengan mengenakan baju, bedong, popok, dan topi.

Evaluasi : Bayi telah terjaga kehangatannya.

- b. Memberikan suntikan Vit K pada paha kiri bagian atas dosis 0,5 cc dan memberikan salep mata.

Evaluasi : Telah diberikan suntikan Vit K dan salep mata pada bayi.

- c. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

Evaluasi : Bayi telah dilakukan rawat gabug dengan ibunya.

- d. Memasase bayi dan memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran.

Evaluasi : Tanggal 30 November 2018 pukul 07.00 bayi telah masase dan dimandikan.

- e. Memberikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan bagian atas.

Evaluasi : Bayi telah diimunisasi Hb 0.

- f. Memberikan tetes mata pada bayi

Evaluasi : bayi telah diberi tetes mata.

- g. Mendokumentasikan kegiatan.

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian.

**IBU NIFAS KUNJUNGAN I****PEMERIKSAAN FISIK****A Data Subyektif**

Tanggal : 14 Desember 2018

Pukul : 10.00 WIB

Ibu mengatakan ASInya belum lancar.

**B Data Obyektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg R : 24 x/menit  
N : 82 x/menit S : 36<sup>0</sup>C
4. TB : 160 cm
5. BB sekarang : 54 kg
6. Kontraksi : Tidak ada kontraksi
7. TFU : Tidak teraba
8. Kandung kemih : Kosong
9. Lochea : serosa
10. Perineum
  - a. Keadaan luka : Baik, kering
  - b. Bengkak/Kemerahan : Tidak bengkak dan tidak kemerahan

### C Assesment

Ny. N P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 24 tahun post partum hari ke-4 normal

### D Penatalaksanaan dan Evaluasi

Tanggal : 14 Desember 2018

Pukul : 10.20WIB

#### 1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik

TD : 110/70 mmHg                      R : 24 x/menit

N : 82 x/menit                              S : 36°C

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

#### 2) Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, tidur siang minimal 2 jam dan tidur malam minimal 8 jam atau menyesuaikan dengan tidur bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup.

#### 3) Mengajarkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, seperti:

- a. Karbohidrat : nasi, singkong, gandum, kentang
- b. Protein nabati : kacang-kacangan seperti tahu, tempe
- c. Protein hewani : ikan, daging
- d. Sayuran hijau dan buah-buahan

Evaluasi : Ibu bersedia memenuhi nutrisinya dengan gizi seimbang.

#### 4) Mengajarkan ibu cara pijat Oksi

- a. Ibu berada dalam posisi duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal agar lebih nyaman. Taruh meja di depan Anda sebagai tempat untuk bersandar.
- b. Pijat kedua sisi tulang belakang menggunakan kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan.
- c. Pijat kuat dengan gerakan melingkar.
- d. Pijat sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, dari leher sampai ke tulang belika.
- e. Lakukan pijatan ini selama 2-3 menit.

Evaluasi : Ibu paham cara pijat oksidasi.

- 5) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 15 Desember 2018.

Evaluasi : Evaluasi Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya

## IBU NIFAS KUNJUNGAN II

### A Data Subyektif

Tanggal : 15 Desember 2018

Pukul : 09.30 WIB

1. Ibu mengatakan dirinya sehat.
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput.
3. Ibu mengatakan kemarin setelah persalinan ibu langsung menggunakan kb IUD yang dipasang pada rahim ibu.

### B Data Obyektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 82 x/menit  
S : 36,5°C R : 24 x/menit
4. Perineum : Jahitan tanpa kering
5. Laktasi : Lancar
6. Lochea : Sanguinolenta
7. TFU : Pertengahan sympisis

### C Assesment

Ny. N P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 24 tahun post partum hari ke- 5 normal.

#### D Penatalaksanaan dan evaluasi

Tanggal : 15 Desember 2018

Pukul : 09.40 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi sehari-hari yaitu Susui bayi setiap 2 jam atau sesuai kemauan bayi, Pastikan bayi selalu dekat dengan ibu supaya terjalin kelekatan yang baik, Jaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok atau baju ketika sudah basah karena mengompol, Pastikan bayi tidak berada pada suhu ruangan yang terlalu panas atau terlalu dingin karena akan menyebabkan bayi hipotermi, Perawatan pusat dibersihkan setelah selesai mandi, Untuk pengukuran suhu dengan menggunakan termometer yang skalanya di turunkan sampai batas reservion diletakkan pada ketiak bayi dan tunggu 5 sampai 10 menit, Untuk tanda bahaya pada bayi jika suhu bayi lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ , Pernafasan sesak, pusat kemerahan, keluar darah dan berbau busuk, Jika bayi ibu mengalami dari salah satu tanda tersebut maka segeralah menghubungi tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter, Memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang Perawatan Bayi Baru Lahir .

### IBU NIFAS KUNJUNGAN III

#### A Data Subyektif

Tanggal : 22 Desember 2018

Pukul : 10.15 WIB

1. Ibu mengatakan dirinya sehat.
2. Ibu mengatakan kakinya bengkak.
3. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan kuat.
4. Ibu mengatakan sudah bisa BAK dan BAB.
- 5.

#### B Data Obyektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 82x/menit  
S : 36,8°C R : 20x/menit
4. Perineum : Jahitan sudah kering
5. Laktasi : Lancar
6. Lochea : Serosa
7. TFU : 1 jari diatas symphysis

#### C Assesment

Ny. N P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 24 tahun post partum hari ke- 16 normal.

#### D Penatalaksanaan dan evaluasi

Tanggal : 22 Desember 2018

Pukul : 10.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas Pendarahan yang banyak yang keluar dari jalan lahir, Keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, Bengkak wajah,tangan,kaki dan kejang-kejang, Payudara bengkak dan sakit, Ibu sedih, murung tanpa sebab

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (setiap saat).

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap saat.

## NEONATUS KUNJUNGAN I

### IDENTITAS BAYI

1. Nama bayi : An N
2. Umur : 4 hari
3. Tanggal / jam lahir : 10 Desember 2018 / 03.20 WIB
4. Jenis kelamin : perempuan

### I. DATA SUBYEKTIF

- a. Ibu mengatakan kondisi bayinya saat ini baik dan sehat
- b. Ibu mengatakan nutrisi bayinya cukup
- c. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK
- d. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

### II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Pemeriksaan umum
    - 1) suhu : 36,2 °C
    - 2) Pernafasan : 44 x/menit
    - 3) Nadi : 142 x/menit
  - b. Fliminasi
    - 1) Urine : sudah keluar
    - 2) mekanium : sudah keluar

c. Nutrisi

1) Asi : sesuai keinginan bayinya

2) PASI : jenis : - Pasi : -

2. Pemeriksaan penunjang

a. pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

b. pemeriksaan penunjang lain : tidak dilakukan

III. ASSESMENT

Tanggal : 14 Desember 2018

Pukul : 10.25 WIB

By Ny N umur 24 tahun dengan Neonatus cukup bulan, umur 4 hari, normal.

IV. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

1. Melakukan pemeriksaan kondisi atau keadaan bayinya sehat dan normal.

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan bayi dan hasilnya normal.

2. Memberikan kehangatan pada bayi dengan memakaikan baju dan bedong.

Evaluasi : Bayi sudah dipakaikan baju dan bedong sehingga hangat.

3. Menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi dengan mengganti pakaian bayi jika bajunya basah.

Evaluasi : Kebersihan bayi dan kenyamanan sudah terjaga.

4. Melakukan dokumentasi tindakan.

Evaluasi : Tindakan telah didokumentasikan.

## NEONATUS KUNJUNGAN II

### IDENTITAS BAYI

1. Nama bayi : An N
2. Umur : 5 hari
3. Tanggal / jam lahir : 10 Desember 2018 / 03.20 WIB
4. Jenis kelamin : Perempuan

### I. DATA SUBYEKTIF

- a. Ibu mengatakan kondisi bayinya saat ini baik dan sehat
- b. Ibu mengatakan nutrisi bayinya tercukupi
- c. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
- d. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

### II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Pemeriksaan umum
    - 1) suhu : 36,1 °C
    - 2) Pernafasan : 44 x/menit
    - 3) Nadi : 142 x/menit
  - b. Fliminasi
    - 1) Urine : sudah keluar
    - 2) mekaniem : sudah keluar

c. Nutrisi

1) Asi : sesuai keinginan bayinya

2) PASI : jenis : - Pasi : -

2. Pemeriksaan penunjang

a. pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

b. pemeriksaan penunjang lain : tidak dilakukan

### III. ASSESMENT

Tanggal : 15 Desember 2018

Pukul : 10.30 WIB

By Ny N umur 24 tahun dengan Neonatus cukup bulan, umur 5 hari, normal.

### IV. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

1. Melakukan pemeriksaan kondisi atau keadaan bayinya sehat dan normal.

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan bayi dan hasilnya normal.

2. Memberikan kehangatan pada bayi dengan memakaikan baju dan bedong.

Evaluasi : Bayi sudah dipakaikan baju dan bedong sehingga hangat.

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberikan ASI.

Evaluasi : Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan diberikannya ASI.

4. Menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi dengan mengganti pakaian bayi jika bajunya basah.

Evaluasi : Kebersihan bayi dan kenyamanan sudah terjaga.

5. Melakukan dokumentasi tindakan.

Evaluasi : Tindakan telah didokumentasikan.

## NEONATUS KUNJUNGAN III

### IDENTITAS BAYI

1. Nama bayi : An N
2. Umur : 14 hari
3. Tanggal / jam lahir : 10 Desember 2018 / 03.20 WIB
4. Jenis kelamin : Perempuan

### I. DATA SUBYEKTIF

- a. Ibu mengatakan kondisi bayinya saat ini baik dan sehat.
- b. Ibu mengatakan nutrisinya tercukupi.
- c. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel.
- d. Ibu mengatakan pusernya sudah puput.
- e. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya.

### II. DATA OBEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Pemeriksaan umum
    - 1) suhu : 36,3 °C
    - 2) Pernafasan : 44 x/menit
    - 3) Nadi : 142 x/menit
  - b. Fliminasi
    - 1) Urine : sudah keluar

- 2) mekanium : sudah keluar
- c. Nutrisi
  - 1) Asi : sesuai keinginan bayinya
  - 2) PASI : jenis : - Pasi : -
- 2. Pemeriksaan penunjang
  - a. pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan
  - b. pemeriksaan penunjang lain : tidak dilakukan

### III. ASSESMENT

Tanggal : 24 Desember 2018

Pukul : 10.15 WIB

By Ny N umur 24 tahun dengan Neonatus cukup bulan, umur 14 hari, normal.

### IV. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

1. Melakukan pemeriksaan kondisi atau keadaan bayinya sehat dan normal.  
Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan bayi dan hasilnya normal.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar.  
Evaluasi : Bayi nyaman saat disusui oleh ibunya.
3. Memberikan kehangatan pada bayi dengan memakaikan baju dan bedong.  
Evaluasi : Bayi sudah dipakaikan baju dan bedong sehingga hangat.

4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberikan ASI.

Evaluasi : Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan diberikannya ASI.

5. Menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi dengan mengganti pakaian bayi jika bajunya basah.

Evaluasi : Kebersihan bayi dan kenyamanan sudah terjaga.

6. Melakukan dokumentasi tindakan.

Evaluasi : Tindakan telah didokumentasikan.

### **C. Pembahasan**

Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil oleh penulis secara tuntas dan berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

#### **1. Kehamilan**

##### **a. Pemeriksaan kehamilan kunjungan I**

###### **1) Pengkajian**

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I ibu mengatakan tidak ada keluhan, 1 kali pada trimester II ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan 2 kali pada trimester III ibu mengatakan sering BAK saat malam hari dan ibu sering mengeluh pegal-pegal pada bagian pinggang. Kunjungan awal

pada Ny. N dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Data yang diperoleh pada saat melakukan anamnesa berupa identitas ibu dan suami, kesehatan ibu, kesehatan keluarga, riwayat kehamilan sekarang. Hasil anamnesis diketahui ibu hamil anak pertama dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 23 Februari 2018, Ny. N mengatakan melakukan pemeriksaan awal pada trimester I sebanyak 2 kali, selama trimester II sebanyak 5 kali, selama trimester III sebanyak 7 kali.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014, pemeriksaan antenatal berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal (10T) yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur lingkaran lengan atas / nilai status gizi, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, beri tablet tambah darah (zat besi), pemeriksaan laboratorium, tata laksana / penanganan khusus, temu wicara / konseling.

Pemeriksaan fisik pada Ny. N dilakukan secara head to toe dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, suhu 36,20C, nadi 82x/menit, respirasi 22 x/menit, tinggi badan 160 cm, berat badan sebelum hamil 41 kg,

berat badan sekarang 54 kg, LILA 24 cm. Dilakukan pemeriksaan sistematis mulai dari kepala sampai dengan anogenital dan semua dalam keadaan normal, leopold I : TFU : 2 jari di bawah px, bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kanan ibu teraba panjang seperti panjang (punggung) bagian kiri teraba kecil-kecil janin (ekstremitas), leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan kepala tidak bisa digoyangkan, leopold IV: kepala sudah masuk panggul, tinggi fundus uteri 29 cm, taksiran berat janin 2790 gram, denyut jantung janin 140 x/menit. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kunjungan yang ibu lakukan.

## 2. Interpretasi data

Menurut Sulistyawati (2009) diagnosis kebidanan / nomenklatur dalam masalah ini yang disimpulkan bidan adalah paritas, usia kehamilan, keadaan janin, dan normal atau tidak normal.

Diagnosa kebidanan pada kasus ini adalah Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP. pemeriksaan penunjang normal, pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktik.

### 3. Diagnosa potensial

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap bila diagnosis/masalah potensial ini terjadi. pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman (Barus, 2018). Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah untuk menentukan dianogsa potensial yang mungkin terjadi pada klien. Pada kasus ini tidak muncul diagnosa potensial karena pasien dalam keadaan normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### 4. Tindakan segera

Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Pada langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditanganai bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat ketika bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan

kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam majemen asuhan klien (Barus, 2018).

Pada kasus ini tidak muncul tindakan segera dikarenakan pasien dalam keadaan normal. Pada langka ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktek.

#### 5. Rencana tindakan

Menurut Marmi (2014) asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil trimester III diantaranya rasa ketidaknyamanan selama hamil. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya). Pada langkah ini bidan bertugas untuk merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, dan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Asuhan yang diberikan meliputi pemberian konseling dan asuhan sesuai kondisi yang dialami ibu.

Pada Ny.N perencanaan Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil trimester III yaitu beritahu hasil pemeriksaan pada ibu, memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, menganjurkan untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya, anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan, anjurkan ibu bila mengalami keluhan segera ke tenaga kesehatan. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

## 6. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan (implementasi). Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Dalam situasi ketika bidan kolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan dan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Barus, 2018). Adapun pelaksanaan yang dilakukan kepada Ny. N yaitu Beritahu ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal, beritahu ibu tentang ketidaknyaman trimester III yaitu sesak nafas dada, nyeri pinggang, sulit tidur, sering BAK dan kontraksi palsu, anjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu dengan tidur siang minimal 2 jam tidur malam minimal 8 jam.

Menurut pantiawati dan saryono (2010) kebutuhan gizi ibu hamil pada trimester III sama dengan trimester II tetapi protein naik menjadi 2 gram/berat badan, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan, menganjurkan ibu untuk cek HB. memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 5 hari lagi, melakukan pendokumentasian hasil tindakan anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan mengonsumsi gizi seimbang yang mengandung karbohidrat (gandum, ubi, kentang, nasi), protein (daging

merah, ikan, kacang-kacangan, telur), vitamin (vitamin A, B, C,D, E), lemak (mentega, alpukat), anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan, anjurkan ibu bila mengalami keluhan segera untuk ke tenaga kesehatan, lagi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Langkah ini sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif (Barus, 2018).

Kasus ini didapatkan evaluasi yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan sehat, ibu sudah mengetahui mengenai ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III, ibu bersedia untuk istirahat cukup, ibu bersedia untuk memenuhi nutrisinya selama hamil, ibu bersedia mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan, ibu bersedia akan dilakukan kunjungan ulang 5 hari lagi, tindakan sudah didokumentasikan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Pemeriksaan Hamil kunjungan II

1) Subyektif

Menurut Sudarti (2011), data Subyektif yang dikaji pada ibu hamil adalah menanyakan keadaan ibu, menanyakan pengetahuan ibu tentang seberapa jauh ibu memahami keadaannya. Pada kunjungan ke 2 dilakukan hari tanggal 24 November 2018 pukul 16.00 WIB, ibu mengatakan keadaannya baik – baik saja tidak ada keluhan dan ibu mengatakan nafsu makannya bertambah. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Obyektif

Menurut Walyani (2015) langkah-langkah pemeriksaan dilakukan dengan menimbang berat badan, vital sign, pengukuran tinggi fundus uteri, palpasi abdomen, dan DJJ, serta pemeriksaan penunjang dan semua dalam keadaan normal. Pemeriksaan pada Ny. N didapatkan hasil Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, tanda vital TD 110/70 MmHg, S: 36°C, N: 82 x/menit, P: 22 x/menit, umur kehamilan 39+6 minggu, DJJ: 145 x/menit. Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, bagian teratas janin terabalunak, bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II Kanan : Bagian kanan ibu teraba panjang seperti papan (punggung), Kiri : Bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). Leopold III: Bagian terbawah

janin teraba bulat, melenting, keras (kepala). Leopold IV : Kedua ujung tangan tidak dapat menyatu/divergen (sudah masuk PAP). TFU mc. Donald 29 cm, TBJ: 2790 gram. Dalam langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3) Assesment

Pengumpulan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun dkk, 2009). Analisa pada kasus ini adalah Ny. N umur 24 tahun umur kehamilan 39+6 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, 2/5 bagian. Menurut Sulistyawati (2009) diagnosis Kebidanan/Nomenklatur dalam masalah ini yang disimpulkan bidan adalah sebagai berikut paritas, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin, normal atau tidak normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### 4) Planning

Menurut Muslihatun (2009), perencanaan pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

Jelaskan kondisi kehamilan dan rencana asuhan yang akan dilaksanakan, Diskusikan jadwal pemeriksaan dan hasil yang diharapkan, Jelaskan pada ibu, bila diperlukan pemeriksaan khusus/ konsultasi ke disiplin ilmu lain, Bila perlu

ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli/fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Pada kasus Ny. N diberikan planning yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan normal, memberikan KIE persiapan persalinan yaitu rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya, dan bidan. contohnya: tempat persalinan yang aman (PKD, Puskesmas, BPS, RB, RS), transportasi yang digunakan (Motor, Mobil), penolong persalinan (Bidan, Dokter spOG), pendamping saat persalinan (suami, ibu, keluarga, tetangga, teman), persiapan biaya persalinan (mandiri, jampersal, jamkesmas, jamkesda, askes, jamsostek, asuransi yang lain), persiapan antisipasi kegawatdaruratan (uang, donor darah), pengambil keputusan utama (suami, orang tua, keluarga / diri sendiri), menganjurkan ibu untuk cek Hb ulang sebelum persalinan, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat dari puskesmas yaitu FE 1x1 sehari, calk 1x1 sehari, Vit C 2x1 sehari, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup minimal tidur siang 2 jam, tidur malam minimal 8 jam dan tidak melakukan aktifitas berat, Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan mengonsumsi gizi seimbang yang mengandung karbohidrat (gandum, ubi, kentang, nasi), protein (daging merah, ikan, kacang-kacangan, telur), sayur-sayuran

(bayam, kangkung, sawi), buah-buahan (pisang, pepaya, alpukat, apel, jeruk), memberitahu ibu bahwa akan melakukan kunjungan ulang tanggal 24 November 2018. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan hamil ke 3

1) Subyektif.

Data subyektif ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Pada kunjungan ke 3 dilakukan hari Kamis tanggal 26 November 2018 pukul 08.20 WIB, ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja tidak ada keluhan, ibu dan mengatakan nafsu makannya bertambah. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Sulistyawati (2009))

2) Obyektif

Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan meliputi, berat badan, vital sign, pengukuran tinggi fundus uteri, palpasi abdomen, dan DJJ, serta pemeriksaan penunjang. Kasus ini dilakukan pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, S : 36,20C, N : 82 x/menit, P: 24 x/menit, umur kehamilan 40+3 minggu, palpasi Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, bagian teratas janin teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). Leopold II: Kanan : Bagian kanan ibu teraba panjang seperti papan (punggung), Bagian kiri teraba

kecil-kecil janin (ekstremitas), Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting, keras (kepala) Leopold IV: Kedua ujung tangan tidak dapat menyatu/divergen (sudah masuk PAP). TFU mc. Donald 30 cm, TBJ 2945 gram, DJJ 145 x/menit. Dalam langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. (Menurut Walyani (2015))

### 3) Assasment

Diagnosis Kebidanan/ Nomenklatur dalam masalah ini yang di simpulkan bidan adalah sebagai berikut paritas, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin, normal atau tidak normal. Analisa pada kasus ini adalah Ny. N umur 24 tahun umur kehamilan 40+3 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Sulistyawati (2009))

### 4) Planning

Perencanaan pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

Jelaskan kondisi kehamilan dan rencana asuhan yang akan dilaksanakan, Diskusikan jadwal pemeriksaan dan hasil yang diharapkan, Jelaskan pada ibu bila diperlukan pemeriksaan khusus/ konsultasi ke disiplin ilmu lain, Bila perlu ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli/fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Pada kasus Ny. N diberikan planning yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal, memberikan KIE mengenai tanda bahaya trimester III meliputi perdarahan pervaginam, keluar cairan dalam jalan lahir ( KPD ), gerakan janin berkurang, dan sakit kepala yang hebat dan menetap, Menganjurkan ibu untuk memenuhi gizi ibu hamil yaitu dengan gizi seimbang, contohnya: karbohidrat, protein, serat, vitamin, cairan. Kecukupan energi selama kehamilan yaitu sekitar 285-300 kalori perhari (2-3 piring). Permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada janin yaitu lahir prematur, gangguan pertumbuhan volume otak. Permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada ibu yaitu anemia, penurunan daya tahan tubuh, perdarahan selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup minimal tidur siang 2 jam dan tidur malam minimal 8 jam serta mengurangi aktifitas yang berat, menganjurkan ibu untuk tetap minum obat yang diberikan oleh bidan yaitu FE 1x1 sehari, kalk 1x1 sehari, Vit C 2x1 sehari, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di pagi hari yang berguna untuk melatih otot panggul dan membantu penurunan kepala. menganjurkan ibu untuk periksa ke puskesmas 2 minggu lagi atau bila ada keluhan. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. (Menurut Muslihatun (2009))

d. Persalinan

1) Kala 1

a) Subyektif

Pemeriksaan pada kala I meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan obstetri (palpasi Leopold dan DJJ), pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 1 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, UTK 12, sarung tangan lendir darah positif. Pada hari Kamis tanggal 09 Desember 2018 pukul 18.00 WIB, Ny. N mengeluh mengeluarkan lendir darah dan kencing-kencing yang teratur. Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, pembukaan serviks. Maka antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan. (Menurut Suhartika (2018))

b) Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapat pada tanggal 09 Desember 2018 pukul 18.00 WIB didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,2 °C, hasil palpasi Leopold I TFU 2 jari dibawah px, bagian teratas teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong) Leopold II

bagian kanan teraba keras panjang seperti papan (punggung janin) bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III bagian bawah teraba keras, melenting (kepala janin), Leopold V bagian terbawah janin sudah masuk PAP. TFU mc. Donald 30 cm, tafsiran berat janin  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram, denyut jantung janin 143 x/menit, Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium pada tanggal 01 Desember 2018 Ny. N melakukan cek HB dengan hasil 12,4 gr/dl. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. (Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015)).

c) Assesment

Kemajuan persalinan yaitu pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, jam dan waktu. Waktu mulainya fase aktif persalinan dimulai dari pembukaan 4, kontraksi uterus atau frekuensi uterus dalam 10 menit, lama kontraksi (dalam detik). Diagnosa berdasarkan interpretasi data-data G1P0A0 hamil ... minggu inpartu kala I fase laten/aktif. Dalam pemeriksaan diatas didapatkan diagnosa kebidanan Ny. N G1P0A0 hamil 41+2 minggu dengan inpartu kala I fase laten. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan prakti. (Menurut Marmi (2012)).

d) Planning

Kontraksi his 2 kali dalam 10 menit durasi 30 detik. Oleh bidan diberikan asuhan tarik nafas panjang saat ada kontraksi tidak boleh mengejan sebelum pembukaan lengkap, melakukan observasi kala 1 berupa kemajuan persalinan yaitu pembukaan setiap 4 jam, his atau kontraksi, tekanan darah, nadi, suhu setiap 30 menit. Untuk asuhan yang diberikan bidan menganjurkan untuk jalan-jalan dan jika pasien mengalami kontraksi yang sering dan merasakan sakit segera ke bidan. Ny. N diperiksa hasil vagina toucher portio lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, sarung tangan lendir darah positif. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. (Menurut Rukiyah dkk (2009)).

2) Kala II

a) Subyektif

Gejala dan tanda kala II perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, ibu merasa ingin mengejan seperti BAB. Pada kala II pukul 19.45 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan sering dan ibu mengatakan ingin mengejan seperti BAB. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Rukiyah dkk (2009))

b) Obyektif

Pemeriksaan obyektif yaitu Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (Body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis menghadapi kala II, Vulva dan anus membuka perinium menonjol, Hasil pemantauan kontraksi durasi lebih dari 40 detik, frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit, intensitas kuat, hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Hasil pemeriksaan pada Ny. N didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil vagina toucher pembukaan 10 cm, KK (-), porsio tidak teraba, UUK jam 12, vulva membuka dan anus menonjol, his 5 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, DJJ 145 x/menit. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Sulistyawati dan Esti (2013))

c) Assesment

Diagnosis kala II bisa ditegakkan dengan tanda dan gejala telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai bayi baru lahir. Pada kasus ini didapatkan diagnosa Ny. N G1P0A0 umur 24

tahun, inpartu kala II. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Rukiyah dkk (2009)).

d) Planning

Penatalaksanaan kala II adalah dilakukan sesuai dengan data analis yang ditegakkan, yaitu memberitahu bahwa ibu sudah memasuki kala pengeluaran, mempersilahkan ibu untuk posisi yang nyaman, mempersiapkan pertolongan persalinan, memimpin ibu meneran efektif dan menolong persalinan sampai bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada kala II yaitu memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan dipimpin meneran, hasil ibu sudah mengetahui keadaannya, memimpin persalinan kala II, hasil pukul 03.20 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, gerakan aktif menangis kuat, melakukan dokumentasi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. (Menurut suhartika (2018)).

3) Kala III

a) Subyektif

Pengkajian pada kala III ini merupakan hasil dari evaluasi kala II. Pada kala III ibu mengatakan merasa senang karena telah melahirkan bayinya dan mengatakan

perutnya terasa mules. Dalam hal ini tidak dapat terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Wildan dan Hidayat (2008)).

b) Obyektif

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsung proses pengeluaran plasenta, tanda- tanda lepasnya plasenta yaitu terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih 30 menit, pngeluaran plasenta disertai pengeluaran darah. Hasil pemeriksaan pada Ny. N di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, palpasi uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, TFU setinggi pusat, dan perdarahan kurang lebih 100 cc. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Rukiyah dkk (2009)).

c) Assesment

Diagonosa ditegakkan pada kala III dimulai dari setelah lahirnya bayi dan proses pengeluaran plasenta. Diagnosa dalam kasus ini Ny.N G1P0A0 usia 24 tahun, inpartu kala III.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Rukiyah dkk (2009)).

d) Planning

Perencanaan dan melaksanakan asuhan kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 UI, melakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta, masasse uterus. Asuhan yang diberikan pada Ny.N di kala III yaitu memastikan janin tunggal/ganda, menyuntinkan oksitosin di 1/3 paha luar bagian kanan atas secara IM, hasil sudah disuntiktikan oksitosin, memindahkan klem 5 cm didepan vulva , hasil klem sudah dipindahkan, melakukan penegangan tali pusat, memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, semburan darah secara tiba-tiba, hasil sudah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan MAK III, hasil pukul 03.30 WIB plasenta lahir lengkap, melakukan massase, dan memeriksa laserasi hasil laserasi derajat II yaitu dari mukosa vagina, kulit peineum, otot perineum, melakukan pendokumentasian. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Wildan dan Hidayat (2008)).

4) Kala IV

a) Subyektif

Data subyektif berasal dari anamnesis pasien dan keluhan utama. Pada kasus ini Ny. N mengatakan lega

plasentanya sudah lahir, mengatakan perutnya mules dan mengatakan lelah dan lemas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. (Menurut Suryaningsih (2018)).

b) Obyektif

Pemantauan kala IV meliputi keadaan umum dan kesadaran, tanda-tanda vital, tonus uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Hasil pemeriksaan Ny. N didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, R : 22 x/menit, N : 82 x/menit, S : 36,2°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan 40 ml, laserasi derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum, otot perenium. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015)).

c) Assesment

Diagonosa ditegakkan pada kala IV dimulai dari pelepasan plasenta. Diagnosa kebidanan kala IV pada kasus ini Ny. N P1A0 umur 24 tahun inpartu kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Rukiyah dkk (2009)).

d) Planning

Merencanakan asuhan dan pelaksanaan asuhan pada kala IV yaitu dilakukan pemantauan intensif pada pasien, lakukan jahitan perineum, pantau jumlah perdarahan, penuhi kebutuhan pasien pada kala IV. Asuhan yang diberikan pada Ny. N di kala IV yaitu melakukan heating perineum, hasil sudah dilakukan heating dengan teknik jelujur, melakukan dikontaminasi alat dan menyibin ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan kondisi ibu, hasil ibu bersedia memenuhi nutrisinya, melakukan observasi kala IV, hasil sudah dilakukan observasi pada kala IV, melakukan pendokumentasian. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Wildan dan Hidayat (2008)).

e. Bayi baru lahir

a) Subyektif

Subyektif berisi data dari pasien melalui anamne Data subyektif berisi tentang identitas bayi nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, tanda-tanda vital dan pemeriksaan sistematis dalam batas normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Wildan dan Hidayat (2008)).

b) Obyektif

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gr. Data ini didapatkan dari hasil pemeriksaan bayi dimana bayi lahir normal dengan BB 3000 gr, PB 46 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LLA 10 cm, keadaan umum baik, dan bayi dilakukan IMD. Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, BB bayi normal 2500- 3500 gr, cukup bulan, tidak ada kelainan dan dilakukan IMD. (Menurut Ekhayanti (2018)).

c) Assesment

Assesment pada bayi baru lahir adalah seperti berikut: Seorang bayi baru lahir 1 jam, normal/ ada komplikasi. Tanggal 14 Desember 2018 pukul 10.25 WIB Bayi Ny. N umur 4 hari jenis kelamin perempuan lahir spontan normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. (Menurut Sudarti (2011)).

d) Planning

Asuhan pada bayi baru lahir memberikan salep mata, vitamin K, membungkus tali pusat dengan kassa steril, menjaga kehangatan bayi. Asuhan yang diberikan pada By Ny N berupa memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik bayinya, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K

dan HB0, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. (Menurut Wildan dan Hidayat (2008)).

1) Neonatus kunjungan I

a) Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis identitas bayi (Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014)). Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan pada bayinya. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b) Obyektif

Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan penunjang) Menurut Marni dan Raharjo (2015). Data ini didapatkan dari hasil pemeriksaan bayi dimana bayi lahir normal dengan pemeriksaan umum N 110 kali/menit, R 45 kali/menit, S 36,2C, eliminasi, urine berwarna kuning, mekonium berwarna kuning, nutrisi, ASI, PASI (-), pemeriksaan penunjang (tidak dilakukan).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c) Assesment

Menurut Sudarti (2011), assessment pada bayi baru lahir adalah seperti berikut: Seorang bayi baru lahir 1 jam, normal/ada komplikasi. Tanggal 14 Desember 2018 pukul 10.25 WIB Bayi Ny. N umur 4 hari jenis kelamin perempuan lahir spontan normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

d) Planning Menurut Sudarti dan Afroh (2011) adalah:

Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, Perawatan mata dengan eritromisi 0,5% atau tetrasiklin 1%, Memberikan identitas bayi, memperlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarganya, Memfasilitasi kontak dini pada ibu, Memberikan vitamin K1, Memberikan imunisasi hepatitis B

Asuhan yang diberikan berupa memberitahu Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, memberitahu ibu bahwa kondisi yang dialami bayinya normal, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayinya, menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

## 2) Neonatus kunjungan II

### a) Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa ( Marni dan Raharjo, 2015). Ibu mengatakan bayinya sehat, ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK baik, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan tidak rewel. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### b) Obyektif

Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan ( keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan penunjang) Menurut Marni dan Raharjo (2015). Data ini didapatkan dari hasil pemeriksaan bayi dimana bayi lahir normal dengan pemeriksaan umum N 110 kali/menit, R 45 kali/menit, S 36,50C, eliminasi, urine berwarna kuning, mekonium berwarna kuning, nutrisi, ASI, PASI (-), pemeriksaan penunjang (tidak dilakukan). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### c) Assesment

Menurut Sudarti (2011), assessment pada bayi baru lahir adalah seperti berikut: Seorang bayi baru lahir 1 jam, normal/ ada komplikasi. Tanggal 15 Desember 2018 pukul 10.30 WIB Bayi Ny. N umur 5 hari jenis kelamin

perempuan lahir spontan normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

d) Planning

Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra karena pada masa ini terdapat mortalitas paling tinggi (Rudolf, 2006). Asuhan yang diberikan berupa memberitahu Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, memberitahu ibu bahwa kondisi yang dialami bayinya normal, menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, memberitahu ibu tentang perawatan bayi sehari-hari. Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3) Neonatus Kunjungan III

a) Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa ( Marni dan Raharjo, 2015) ibu mengatakan bayinya sehat, ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan tidak rewel. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b) Obyektif

Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan penunjang) Menurut Marni dan Raharjo (2015). Data ini didapatkan dari hasil pemeriksaan bayi dimana bayi lahir normal dengan pemeriksaan umum N 142 kali/menit, R 44 kali/menit, S 36,3' C, eliminasi, urine berwarna kuning, mekonium berwarna kuning, nutrisi, ASI, PASI (-), pemeriksaan penunjang (tidak dilakukan). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c) Assesment

Menurut Sudarti (2011), assessment pada bayi baru lahir adalah seperti berikut: Seorang bayi baru lahir 1 jam, normal/ ada komplikasi. Tanggal 24 Desember 2018 pukul 10.15 WIB Bayi Ny. N umur 14 hari jenis kelamin perempuan lahir spontan normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

d) Planning

Menurut Sudarti dan Afroh (2011) adalah: Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, Perawatan mata dengan eritromisi 0,5% atau tetrasiklin 1%, BB bayi normal 2500-3500gram, kulit berwarna kemerahan, bayi langsung

menangis, Memfasilitasi kontak dini pada ibu, Memberikan vitamin K1, Memberikan imunisasi hepatitis B.

Asuhan yang diberikan berupa memberitahu Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, memberitahu ibu bahwa kondisi yang dialami bayinya normal, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayinya, menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, memberitahu ibu tentang KIE imunisasi dasar lengkap. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

f. Nifas

1) Nifas kunjungan 1

a) Subyektif

Subyektif merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (Wildan dan Hidayat, 2008). Ibu mengatakan melahirkan anaknya 9 hari yang lalu penulis telah mengkaji keluhan, riwayat persalinan, kebiasaan saat nifas dan data pengetahuan, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menurut buku KIA (2018) tujuan kunjungan ke 2, 4-28 minggu adalah memastikan ibu untuk istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan

cukup cairan, memastikan ibu menyusui baik serta tidak ada tanda penyulit. Semua hal ini sudah ditanyakan oleh penulis sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

b) Obyektif

Obyektif merupakan data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan laboratorium USG, keadaan umum, TTV dll (Wildan dan Hidayat, 2008). Pemeriksaan Ny. N Keadaan umum baik, kesadaran kesadaran komposmentis, TD 110/70 mmHg, R : 24x/menit, N : 82 x/ment, S : 36°C, pemeriksaan sistematis dari kepala sampai ekstremitas dalam keadaan normal, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c) Assesment

Assesment merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subyektif dan obyektif yang didapatkan Ny. N P1A0 6 jam post partum normal (Wildan dan Hidayat, 2008) penulis menyimpulkan diagnosa pada kasus ini Ny. N P1A0 umur 24 tahun post partum hari ke 9 normal, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

d) Planning

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan ibu nifas pada KF2 yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup mendapatkan istirahat yang cukup, memastikan ibu cukup mendapatkan makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Pada Ny. N dilakukan asuhan berupa memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE perawatan bayi sehari-hari, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan oleh bidan untuk mempercepat kesembuhan setelah persalinan, memberitahu ibu jadwal imunisasi berikutnya, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

## 2) Nifas Kunjungan 2

### a) Subyektif

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah dan Yulianti, 2008). Pada Ny. N pengumpulan data subyektif yaitu ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 15 Desember 2018 pukul 09.30 WIB, jahitan sudah kering, ASI lancar dan tidak ada keluhan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus dilahan praktik.

### b) Objektif

Pengumpulan data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum (Risneni, 2016). Pada kasus Ny. N pengumpulan data objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 110/70 mmHg, R 24 x/menit, N 82 x/menit, S 36,5°C, payudara normal tidak bengkak, puting susu tidak lecet, ASI keluar kanan dan kiri, TFU 2 jari diatas simpisis, lochea coklat kekuning-kuningan (*serosa*), keadaan luka baik dan kering, ekstremitas atas bawah normal tidak ada pembengkakan serta homan sign.

Menurut Risneni (2016), lochea serosa sejak 7-14 hari setelah persalinan, warnanya coklat kekuning-kuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Menurut Sukma (2017), TFU 2 minggu pasca persalinan teraba diatas simpisis, Dokumentasi asuhan kebidanan ibu nifas menurut Afroh (2011), adalah TTV, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, lochea, pemeriksaan perineum, pemeriksaan ekstremitas. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dilahan praktik.

c) Assesment

Pengumpulan data kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera (Risneni, 2016). Analisa data pada kasus diatas Ny. N P1A0 umur 24 tahun post partum hari ke 21 normal.

Dokumentasi asuhan kebidanan ibu nifas menurut Afroh (2011), adalah ibu postpartum baik/ ada komplikasi. Contoh : Ny. X P1A0 umur x tahun, 2 jam postpartum.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus di lahan praktik.

d) Planning

Menurut Risneni (2016), pelaksanaan merupakan rencana dan tindakan yang diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau tes laboratorium seta konseling untuk tindak lanjut. Pada kasus ini penatalaksanaan asuhan ibu nifas yaitu : Memberitahu kondisi ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat dan semua dalam batas normal, Memberikan KIE tentang gizi ibu nifas (SAP terlampir)

meliputi : kebutuhan energi 500 kkal, makan-makanan yang beraneka ragam (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan), vitamin A (sumber makananan yang mengandung vitamin A yaitu kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan buah yang berwarna kuning wortel, nangka, tomat), kebutuhan cairan, tablet zat besi, Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 01 januari 2019,Melakukan dokumentasi tindakan. Pada langkah ini penulis tidk menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus di lahan praktik.

### 3) Nifas kunjungan 3

#### a) Subyektif

Ibu mengatakan dalam keadaan baik, asinya lancar dan belum menggunakan alat kontrasepsi apapun, menurut Sulistyawati (2009).

Data subyektif ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### b) Obyektif

Data obyektif data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan waktu pemeriksaan, keadaan umum, kesadaran, TTV, TFU, perdarahan, dll (Wildan dan Hidayat, 2008). Pemeriksaan Ny. N keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,8°C, P :20x/menit, perineum jahitan sudah kering, laktasi lancar, lochea tidak ada, TFU tidak teraba. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

#### c) Assesment

Assesment merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subyektif dan obyektif yang didapatkan Ny. N P1A0 6 jam post partum normal (Wildan dan Hidayat, 2008) penulis menyimpulkan diagnosa pada kasus

ini Ny. N P1A0 umur 24 tahun post partum hari ke 21 hari normal, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

d) Planning

Menurut Kemenkes RI (2015) pelayanan pada ibu nifas KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami, memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi, periksa tanda-tanda vital (keadaan umum, fisik: perdarahan pervaginam, lochea, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperature secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung), tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.

Asuhan pada Ny. N diberikan Memberitahu kondisi ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat dan semua dalam batas normal, memberitahu ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi guna mengatur jarak persalinan.

Asuhan kebidanan keluarga berencana Ny. N dilakukan pada saat kunjungan 30 hari post partum, dimana ibu sudah memutuskan kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah mendapatkan penjelasan dari penulis mengenai jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya.

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik kb Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik.

Menurut (Baziad 2002) DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Baziad, 2002).

Penulis memberikan informasi kepada Ny. N tentang kontrasepsi hormonal menggunakan leaflet, dimana cara kerja kb suntik dmpa menurut Hartanto (2004) :

a) Primer

Mencegah ovulasi Keuntungan pemakaian alat kontrasepsi ini adalah tidak mengganggu produksi ASI,

tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum (Affandi, 2014). Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

b) Sekunder

Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa, Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.

Ibu merasa mantap dengan pilihan kontrasepsinya dan ingin merundingkan lagi bersama suaminya. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan

ASI eksklusif selama 6 bulan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur 24 tahun dimulai dari usia kehamilan 37 minggu , persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Sambi Boyolali. Pendokumentasian didasarkan pada standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes No.369/Menkes/SK/III/2007. Kesimpulan dari hasil asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

##### 1. Pengkajian

Pengkajian pada klien diperoleh data subyektif dan obyektif. Penulis melakukan pengkajian dimulai dari umur kehamilan 37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Pada data subyektif tidak terdapat keluhan. Pada saat persalinan didapatkan keluhan kontraksi yang semakin kuat dan sering. Pada saat masa nifas tidak didapatkan keluhan. Sedangkan data obyektif pada saat hamil semua hasil pemeriksaan normal, gerakan janin aktif serta hamil pemeriksaan laboratorium dalam keadaan normal dan baik. Data obyektif pada saat nifas dalam keadaan normal meliputi: kontraksi keras, ada luka jahitan, ASI keluar lancar. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

2. Interpretasi data (diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan)

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan ditegakkan berdasarkan dari pengkajian dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas berdasarkan nomen katur kebidanan. Kehamilan yaitu Ny.N G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur 24 tahun hamil 37 minggu dengan kehamilan normal. Persalinan yaitu Ny.N G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur 24 tahun hamil 41<sup>+2</sup> minggu persalinan normal. Bayi baru lahir yaitu By.Ny. N umur 0 hari berjenis kelamin Perempuan normal. Nifas yaitu Ny.N P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 24 tahun 3 hari post partum normal.

3. Diagnosa potensial

Tidak Ditemukan diagnosa potensial pada Ny. N selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas karena tidak ditemukan masalah pada Ny. N dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

4. Tindakan segera

Tindakan segera yang dilakukan pada asuhan komprehensif pada Ny. N yaitu pemberian tablet FE. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

5. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan diberikan pada Ny. N mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas melalui pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan diagnosa, masalah, dan kebutuhan yang muncul. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

## 6. Pelaksanaan

Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah direncanakan, kebutuhan dan masalah yang dialami oleh ibu pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

## 7. Evaluasi

Dari asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny. N dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas adalah ibu hamil normal, bersalin normal, bayi baru lahir normal, dan nifas normal. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

## 8. Kesenjangan

Dari data yang diperoleh didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik pada kunjungan hamil yang hanya dilakukan 2 kali.

## **B. SARAN**

### 1. Instansi

Diharapkan fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.

### 2. Profesi

Bagi profesi Bidan untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif.

### 3. Klien

Dengan dilaksanakannya asuhan ini klien tetap memperhatikan asupan tablet FE minimal 90 butir selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dan memperhatikan nutrisi selama hamil sampai dengan nifas.

### 4. Institusi

Diharapkan kepada institusi dengan penulisan Laporan Tugas Akhir yang bersifat *continuity of care* dapat mempersiapkan mahasiswa lebih dini dimulai dari kehamilan trimester II

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, V.N.L, T.Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah..
- Kemendes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lapau, B. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Marlita, D. 2017. *Asuhan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Marmi, K. Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mulyani, N. S, M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiyawati, I. Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Riwidikdo, H. 2009. *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- Rohani, R. Saswita, Marsinah. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A.Y, L. Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Ibu Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A.B. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi 2. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, R.N. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistiyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI..

Uliyah, M, A.A. Hidayat.2008. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani, E.S, E. Purwoastuti.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Yanti, D. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung: Refrika Aditama.

Yulifah, R., Surachmindari. 2013. *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.