



**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A G2P1A0 MASA HAMIL DI  
PRAKTIK PRATAMA BIDAN NUNUNG KECAMATAN  
SUNGAL KABUPATEN DELI SERDANG  
TAHUN 2018**

Disusun Oleh :

NAMA : HERLINA NASUTION

NIM : P07524117120

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**

**PRODI D III KEBIDANAN**

**TAHUN 2018**



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A G2P1A0 MASA HAMIL DI PRAKTIK PRATAMA BIDAN NUNUNG KECAMATAN SUNGAL KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Akhir Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan D III Kebidanan Pada Unit Program Rekognisi Pembelajaran Lampau  
(RPL)

Disusun Oleh :

HERLINA NASUTION

Nim : P07524117120

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**

**PRODI D III KEBIDANAN**

**TAHUN 2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan tugas akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A G2P1A0 MASA HAMIL DI  
PRAKTIK PRATAMA BIDAN NUNUNG KECAMATAN  
SUNGAL KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018**

Oleh :  
Herlina Nasution  
P07524117120

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Penguji Laporan  
Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Medan Unit Program Rekognisi Pembelajaran  
Lampau (RPL)

**Medan , 27 juli 2018**

**Pembimbing utama**



**Irma Linda SsiT, M.Kes**

**NIP. 197503151996032001**

**Pembimbing Pendamping**



**Dewi Meliasari SKM, M.Kes**

**NIP. 197105011991012001**

**Ketua jurusan kebidanan**

**Politeknik kesehatan kemenkes medan**

**Betty Mangkuji SST, M.Keb**

**NIP. 196609101994032001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan tugas akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A G2P1A0 MASA HAMIL DI PRAKTIK  
PRATAMA BIDAN NUNUNG KECAMATAN SUNGGAL KABUPATEN  
DELI SERDANG TAHUN 2018**

Oleh :  
Herlina Nasution  
P07524117120

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji

Pada tanggal : 27 juli 2018

**Ketua penguji**

  
**Wardati Humaira SST, M.Kes**

NIP. 198004302002122002

**Penguji I**

  
**Irma Linda SsiT, M.Kes**

NIP. 197503151996032001

**Penguji II**

  
**Dewi Meliasari SKM, M.Kes**

NIP. 197105011991012001

**Ketua jurusan kebidanan**

**Politeknik kesehatan kemenkes medan**

**Betty Mangkuji SST, M.Keb**

NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

**HERLINA NASUTION**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Nr MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
KELUARGA BERENCANA DI PMB SITI TIARMIN GINTING  
KEC.MEDAN JOHOR**

**x + 151 halaman + 10 tabel + 10 lampiran**

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%). Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu memberikan asuhan kebidanan dengan model praktik *Continuity of Care* yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan untuk mendeteksi secara dini faktor resiko yang kemungkinan terjadi mulai dari kehamilan awal semua trimester, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga dapat dilakukan penanganan segera untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu.

Pelayanan yang dilakukan pada Ny. N mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana di PMB Siti Tiarmin Ginting Kec. Medan Johor menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara SOAP.

Hasil yang diperoleh asuhan kebidanan pada Ny.N hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB, Ny.N hanya mendapat asuhan standart 9 T. Masalah fisiologis selama kehamilan dapat diatasi dengan pemberian pendidikan kesehatan . Persalinan berlangsung normal, bayi lahir bugar dan diberi Inisiasi Menyusui Dini (IMD), asuhan pada masa nifas dilakukan secara home visit, proses involusi berjalan normal, bayi diberi ASI eksklusif dan melalui konseling KB ibu memutuskan memakai KB suntik 3 bulan.

Dari kasus Ny. N mulai dari masa hamil sampai dengan masa nifas dan keluarga berencana berjalan dengan normal dan tidak ditemui komplikasi pada ibu dan bayi. Diharapkan kepada bidan di PMB Siti Tiarmin Ginting agar dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

**Kata kunci** : Asuhan kebidanan, *Continuity of Care*  
**Daftar pustaka** : 26 (2010-2017)

**POLITEKNIK HEALTH MEDAN  
D-III STUDY PROGRAM MIDWIFERY OF MEDAN  
FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2018**

**HERLINA NASUTION**

**MIDWIFERY CARE TO Ny. Nr PERIOD OF PREGNANCY UNTIL  
FAMILY PLANNING IN THE MIDWIFE INDEPENDENT PRACTICE  
SITI TIARMIN GINTING KEC. MEDAN JOHOR**

**x + 151 pages + 10 tables + 10 attachments**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

Based on the results from the World Health Organization (WHO) in 2015 the Maternal Mortality Rate (MMR) worldwide is 216 per 100,000 live births. The biggest cause of maternal death was bleeding (30.3%), hypertension in pregnancy (27.1%), and infection (7.3%). One way to reduce maternal mortality is to provide midwifery care with a Continuity of Care practice model that aims to provide continuous midwifery services to detect early risk factors that may occur starting from the early pregnancy of all trimesters, labor, puerperium, newborn and family planning so that immediate treatment can be done to reduce maternal morbidity and mortality.

Services performed on Ny. N starting from third trimester pregnancy up to family planning in PMB Suryani Kec. Medan Johor uses SOAP midwifery care management.

The results obtained by midwifery care in pregnant women trimester III, maternity, childbirth, newborn (MCN) and KB, Ny.N only get standard care 9 T. Physiological problems during pregnancy can be overcome by providing health education. Childbirth is normal, infants born fit and given early breastfeeding initiation, postpartum care done home visit, the process of involution running normally, the baby is given exclusive breastfeeding and through KB counseling mother decided to use KB injection 3 months.

From case Ny. N ranging from pregnancy to childbirth and family planning to walk normally and not found complications in the mother and baby. It is expected that the midwife in PMB Suryani can improve and maintain the quality of service in accordance with the standard of midwifery service.

**Keywords** : Midwifery care, Continuity of Care  
**Bibliography** : 26 (2009-2017)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. Nr Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Siti Tiarmin Ginting Kecamatan Medan Johor” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D – III Kebidanan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D – III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan kepada saya dalam proses pembelajaran.
7. Seluruh Dosen dan Staff pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
8. Bapak (Rolan Hutagalung) dan Mamak (Remliana Magdalena Sinaga) tercinta yang senantiasa selalu memberikan doa, cinta, kasih sayang dan dukungan kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

9. Abang (Arnaldo Agustinus Hutagalung) dan Adik (Kevin Michael Hutagalung) keluarga penulis tersayang yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
10. Kepada sahabat penulis Wanita tangguh ( Irma Bakkara, Esti Rahayu Rambe, Desi Rahmayani, Dhina Hartika, Endang Tio Kusuma ).
11. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu khususnya seluruh teman – teman Jurusan Kebidanan Medan Angkatan 2015 Kelas A, B dan C yang saling memberikan doa dan semangat dan motivasi selama perkuliahan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Semoga Tuhan Yesus memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan proposal tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Penulis

**HERLINA NASUTION**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.4.1 Sasaran.....	4
1.4.2 Tempat .....	4
1.4.3 Waktu.....	4
1.5 Manfaat .....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.5.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	6
2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan.....	22
2.2 Persalinan .....	37
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	37
2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan .....	48
2.3 Nifas .....	58
2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas .....	58
2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas.....	63
2.4 Bayi Baru Lahir.....	63
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	69
2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	81
2.5 Keluarga Berencana .....	85
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	85
2.5.2 Asuhan Pada Keluarga Berencana.....	87

2.6	Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan .....	95
2.6.1	Varney .....	95
2.6.2	Soap .....	97
2.6.3	Soapier .....	98
2.6.4	Soapie .....	99
2.6.5	Soapied .....	101
<b>BAB 3</b>	<b>PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>104</b>
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	104
3.1.1	Data Perkembangan I.....	112
3.1.2	Data Perkembangan II .....	115
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	118
3.2.1	Data Perkembangan Kala I .....	118
3.2.2	Data Perkembangan Kala II.....	121
3.2.3	Data Perkembangan Kala III .....	124
3.2.4	Data Perkembangan Kala IV .....	126
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	129
3.3.1	Data Perkembangan Pada 6 Jam Postpartum (KF1).....	129
3.3.2	Data Perkembangan Pada 6 Hari Postpartum(KF2) .....	130
3.3.3	Data Perkembangan Pada 2 Minggu Postpartum(KF3).....	132
3.3.4	Data Perkembangan Pada 6 Minggu Postpartum(KF4).....	133
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	134
3.4.1	Data Perkembangan Pada 6 Jam Neonatus (KN1) .....	134
3.4.2	Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus (KN2).....	136
3.4.3	Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus (KN3) .....	137
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	139
<b>BAB 4</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>141</b>
4.1	Kehamilan .....	141
4.2	Persalinan .....	143
4.3	Nifas .....	145
4.4	Bayi Baru Lahir.....	147
4.5	Keluarga Berencana .....	148
<b>BAB 5</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>150</b>
5.1	Kesimpulan .....	150
5.2	Saran .....	151
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Perubahan tinggi fundus uteri..... 9
Tabel 2.2	Fisiologis Masalah Umum Selama Hamil Trimester III ..... 12
Tabel 2.3	Bagan pemberian suntikan tetanus toksoid..... 17
Tabel 2.4	Ketidaknyaman Masa Hamil dan Cara Mengatasinya ..... 19
Tabel 2.5	Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Dan Kunjungan Antenatal... 24
Tabel 2.6	Robekan jalan lahir dan perineum..... 41
Tabel 2.7	Perbedaan Fase Primigravida Dan Multigravida..... 45
Tabel 2.8	Nilai Apgar Skor..... 75
Tabel 2.9	Refleks Pada Bayi Baru Lahir..... 79
Tabel 2.10	Keuntungan dan kerugian kb implant..... 87

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Permohonan Melakukan Izin Praktek
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	Inform Consent
Lampiran 5	Etical Clearance
Lampiran 6	Partograf
Lampiran 7	Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
Lampiran 8	Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
Lampiran 9	Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: Basal Metabolic Rate
CPD	: Cephal Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DTT	: Dekomentasi tingkat tinggi
EMAS	: Expanding Maternal and Neonatal Survival
GSI	: Gerakan Sayang Ibu
Hb	: Hemoglobin
HPL	: Human Plasenta Lactogen
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir

MoU	: Memorandum of Understanding
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PUS	: Pasangan Usia Subur
Renstra	: Rencana Strategis
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda- tanda vital
WHO	: World Health Organization

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tingkat global, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) yaitu sebesar 11 per 1.000 kelahirana hidup (UNICEF, 2016). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2017).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Di Indonesia pada tahun 2016, cakupan pelayanan ibu hamil K1 adalah 95,7 5% dan K4 sebesar 85,35%, yang artinya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 80,61% yang secara nasional indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77%, cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 91,14%, yang artinya telah memenuhi target Renstra yang sebesar 78%, cakupan Kunjungan Nifas (KF3) mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 84,41%, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 sebesar 87,06% dan persentase peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2016 sebesar 74,80% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000 (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu, Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar)

2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

*Continuity of care* dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan . Menurut ICM 2005, definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam “Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Diana, 2017).

Asuhan dilakukan bertujuan untuk memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil, mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal, dan membantu ibu mengambil keputusan klinik (Suryati Romauli, 2011).

Dengan melakukan pengkajian di Klinik bersalin Siti Tiarmin Ginting Jl.Pintu Air IV Medan Johor, pada tahun 2018 memiliki dokumentasi ANC sebanyak 280 orang, INC berjumlah 160 orang dan penggunaan KB sebanyak 310 orang (Klinik Bersalin Siti Tiarmin Ginting).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. N berusia 26 tahun G2P1A0 di mulai dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas dan keluarga berencana (KB) sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Bersalin Siti Tiarmin Br.Ginting, Jln.Pintu Air IV No.128 Medan.

## **1.2 Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny. N dari ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB secara *continuity of care*.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. N mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan Trimeter III pada Ny.N di klinik bersalin Siti Tiarmin Ginting
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan pada Ny.N
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas pada Ny.N
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir sampai *Neonatal* pada bayi Ny.N
5. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny.N
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode dan SOAP.

### **1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

#### **1. Sasaran**

Sasaran subjek kebidanan ditujukan kepada Ny.N yang memeriksakan kehamilannya dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

#### **2. Tempat**

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada ibu di Klinik Bersalin Siti Tiarmin Ginting Jln.Pintu Air IV No.128 Medan.

#### **3. Waktu**

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Maret sampai bulan Juni 2018

## 1.5 Manfaat

### a. Bagi Penulis

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan secara mandiri. Dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari selama di pendidikan.

### b. Bagi Klien

Untuk menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Serta dapat mengenali tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

### c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam meningkatkan informasi ilmu kebidanan dan sebagai bahan pembanding bagi perkembangan ilmu kebidanan di masa yang akan datang.

### d. Bagi Klinik Bersalin

Dapat menjadi masukan bagi klinik bersalin dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sehingga tercapai asuhan

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A . Pengertian Kehamilan**

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati dkk, 2017). Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trisemester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27) dan trimester ketiga ada 13 minggu ( minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Saifuddin, 2014).

###### **B. Tanda Gejala Kehamilan**

Menurut (Romauli, 2015) tanda gejala kehamilan adalah sebagai berikut yakni

###### **1. Tanda yang tidak pasti (*Probable Signs*)**

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti kehamilan mempunyai ciri sebagai berikut: Amenorhea (tidak mendapatkan haid) karena terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graff dan ovulasi dan membuat menstruasi tidak terjadi, Mual dan Muntah (merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan), Mastodinia (rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara

membesar karena pengaruh estrogen dan progesteron), Konstipasi atau Obstipasi (yang menghambat peristaltic usus/ tonus otot menurun sehingga kesulitan untuk BAB), gangguan kencing.

## **2. Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability Sign*)**

Tanda kemungkinan hamil menurut (Walyani, 2015) mempunyai ciri sebagai berikut :

a. Terjadi pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b. Tanda Hegar

Berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

c. Tanda Goodel

Adalah pelunakan serviks. pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d. Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e. Tanda Piscasek

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f. Kontraksi Braxton- hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

g. Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

### 3. Tanda Pasti (Positif)

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan yang direkam oleh pemeriksa. (Romauli, 2015)

1. Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2. Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Bagian tubuh janin juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

### C. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli, 2011 perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos merupakan persiapan untuk mengalami peregangan

pada waktu persalinan dan perubahan ini mengakibatkan dinding vagina bertambah panjang.

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*disperse*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, uterus tumbuh hingga menyentuh hati.

**Tabel 2.1**  
**Perubahan tinggi fundus uteri**

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-22 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Mochtar, 2013

d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

## 2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

## 3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

## 4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

## 5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

## 6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan.

## 7) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu sehingga selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000.

## 8) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

## 9) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan Air Susu Ibu (ASI).

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

## 10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

Cara yang dipakai untuk menentukan IMT yaitu :

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah
- b) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga di hubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- c) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan sering terjadi pada awal kehamilan. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Derajat indeks masa tubuh menurut Marmi (2011) yaitu :

Rendah : <19,8 (kg/m<sup>2</sup>)

Normal : 19,8-26 (kg/m<sup>2</sup>)

Tinggi : >26-29 (kg/m<sup>2</sup>)

11) Sistem Persyarafan

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas atau tidak pasti tentang kehamilannya.
- c) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan dan sering terjadi pada awal kehamilan. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi.

12) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida.

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

**Tabel 2.2**  
**Fisiologis Masalah Umum Selama Hamil Trimester III**

Ketidaknyamanan	Fisiologis	Intervensi
1. Sesak nafas (60%)	Diafragma terdorong keatas	-Posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal, -Hentikan merokok, -Konsul
2. Insomnia (pada minggu-minggu akhir)	Gerakan janin , kram otot, sering buang air kecil	-Sering berkomunikasi dengan kerabat atau suami

3. Rasa khawatir dan cemas	<p>Gangguan hormonal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyesuaian hormonal</li> <li>- Khawatir jadi ibu setelah kelahiran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Relaksasi</li> <li>-Masase perut</li> <li>-Minum susu hangat</li> <li>-Tidur pakai ganjal bagian tubuh</li> </ul>
4. Rasa tidak nyaman dan tertekan pada perenium	<p>Pembesaran uterus terutama waktu berdiri danjalan. Serta akibat gemeli</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Istirahat</li> <li>-Relaksasi</li> <li>-Siapkan tubuh</li> <li>-Lapor petugas kesehatan</li> </ul>
5. Kontraksi Braxton hick	<p>Kontraksi uterus mempersiapkan persalinan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Istirahat</li> <li>-Tarik nafas</li> </ul>
6. Kram betis	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Karena penekanan pada syaraf yangterkait dengan uterus yang membesar.</li> <li>-Akibat minum susu lebih 1 liter/hari</li> </ul>	<p>Cek apakah ada tanda horman, bia tidak ada lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang terkena</p>
7. Edema kaki sampai tungkai	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat, cuaca panas</li> </ul>	<p>Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Isitirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala</p>

(Salmah, 2013)

### **D.Perubahan Psikologis Kehamilan pada trimester III**

Pada trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Ibu menanti kehadiran bayinya dan tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ibu merasa khawatir karena akan ada perubahan peran, ibu khawatir jika bayinya cacat (tidak normal). Akan tetapi kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi kekhawatiran tentang rasa ini. Hasrat seksual tidak seperti trimester sebelumnya hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan khawatir terjadi sesuatu terhadap dirinya. Ibu membutuhkan dukungan besar dari pasangannya dalam trimester ini. (Hutahean, 2013)

### **E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

Selama kehamilan seorang ibu membutuhkan hal hal yang lebih khusus dari pada sebelum hamil, hal ini diperlukan untuk menghasilkan kehamilan yang sehat dan berkualitas.

Menurut Walyani (2015) kebutuhan kesehatan ibu selama trimester, yaitu :

1. Kebutuhan fisik ibu hamil
  - a. Kebutuhan akan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah hal yang utama, berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil, sehingga akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterus* dan *oksigenisasi fotoplasenta* dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden*.

- b. Kebutuhan akan nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus lebih ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

- 1) Kalori

Kalori untuk ibu hamil adalah 2300 Kkal.

- 2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/ hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein

hingga 30 gram /hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

### 3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayuran, dan susu. Kebutuhan akan besi akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari, untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gr/hari.

### 4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin.

#### c. Personal Higiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah *genetalia*). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium

#### d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sabuk atau stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik, dan sepatu dengan hak tinggi, akan menambah *lordosis* sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran.

e. Eliminasi (BAB/BAK)

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu hamil harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Akibat pengaruh *progesteron*, otot-otot *tractus digestivus* tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan *obstipasi*. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, tetapi jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. (walyani, 2015)

Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya:

1. pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri
2. sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi
3. lakukan dalam frekuensi yang wajar, kurang lebih 2-3 kali seminggu

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

h. Exercisa/ Senam hamil

Ibu perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan jalan dipagi hari, berenang, olah raga ringan dan senam hamil. Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara yang segar. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

i. Istirahat/ Tidur

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari 1-2 jam. Ibu diajarkan cara untuk bangkit dari posisi miring kiri secara perlahan untuk menghindari ketegangan pada punggung dan meminimalkan hipotensi yang disebabkan oleh perubahan posisi, yang umumnya terjadi pada tahap akhir kehamilan.

j. Travelling

Rasa cemas dan khawatir sering dialami oleh ibu hamil terutama pada ibu hamil yang emosinya kurang stabil, rekreasi yang tepat akan sangat berguna terutama rekreasi yang tidak membahayakan, seperti membaca majalah, menonton tv, dan berjalan-jalan dengan keluarga.

k. Imunisasi

(Salmah, 2013) Tanyakan apakah ibu hamil pernah mendapat suntikan tetanus toksoid (TT). Bila sudah kapan diperolehnya. Ibu hamil yang belum pernah mendapat TT, pada kehamilan sebelumnya atau pada waktu akan menjadi pengantin, maka perlu mendapat dua kali suntikan TT dengan jarak minimal 1 bulan. Bila sudah pernah cukup diberikan sekali selama kehamilan. Suntikan TT melindungi ibu dan bayinya dari penyakit tetanus neonatorum.

**Tabel 2.3**  
**Bagan pemberian suntikan tetanus toksoid**

Antigen	Interval waktu	Lama perlindungan	Persentase perlindungan
TT1	Kunjungan 1 ANC		
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	4 minggu setelah TT2	5 tahun	95

TT4	4 minggu setelah TT3	10 tahun	99
TT5	4 minggu setelah TT4	Seumur hidup	99

#### 1. Traveling (Romauli, 2011)

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

##### m. Persiapan Laktasi

1. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
2. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
3. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
4. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

##### n. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan dan rencana tidak harus dalam bentuk tertulis namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

o. Memantau Kesejahteraan Janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) secara manual (auskultasi).

**Tabel 2.4**  
**Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya**

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1	Sering buang air kecil trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula</li> <li>2. Batasi minum kopi, soda dan the</li> </ol>
2	Hemoroid timbul pada trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah</li> <li>2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid</li> <li>3. Jika hameroid keluar, oleskan <i>lotion witch hazel</i></li> </ol>
3	Keputihan pada trimester I, II dan III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari</li> <li>2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap</li> <li>3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur</li> </ol>
4	Kram pada kaki setelah usia kehamilan >24 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus</li> <li>2. Kurangi konsumsi susu</li> <li>3. Latihan dorsofleksi pada kaki</li> </ol>
5	Napas sesak pada trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab fisiologisnya</li> <li>2. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang</li> <li>3. Mendorong postur tubuh yang baik</li> </ol>
6	Panas perut pada trimester II dan III dan akan hilang pada waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan sedikit tapi sering</li> <li>2. Hindari makan berlemak dan</li> </ol>

	persalinan	berbumbu tajam 3. Hindari berbaring setelah makan 4. Hindari minum air putih saat makan 5. Tidur dengan kaki ditinggikan
7	Perut kembung pada trimester II dan III	1. Hindari makan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur
8	Pusing/sakit kepala pada trimester II dan III	1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
9	Sakit punggung atas dan bawah pada trimester II dan III	1. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
10	Varises pada kaki trimester II dan III	1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersilangan 3. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

Sumber : Romauli, 2011

p. Kunjungan Ulang

*Antenatal care* (ANC) sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III dengan distribusi yang merata memberikan *pregnancy outcome* yang baik.

## F. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada awal masa kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit

disekitar waktu pertama haid nya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan ini normal terjadi

b. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban divagina.

c. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadraan menurun kemudian kejang.

d. Gerakan janin tidak ada atau kurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke 5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

e. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang saat istirahat

g. Sakit kepala yang Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering sekali merupakan ketidak nyamanan yng normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang

menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

h. Muntah Terus dan tidak bisa makan saat kehamilan muda

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini bisa terjadi pada pagi hari, gejala ini bisa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan Mual ini karena meningkatnya kadar Hormon estrogen dan HCG dalam serum.

i. Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III, <10,5gr% pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi.

## **2.1.2 Asuhan Antenatal Care**

### **1. Pengertian asuhan antenatal care**

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 (Mufdillah dalam Walyani, 2015).

Menurut Walyani (2015), tujuan asuhan antenatal (ANC) adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan memperthankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

6. Mempersiapkan peran ibu dalam keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) terdiri dari (IBI, 2016) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan pre eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, atau proteinuria).

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA dilakukan untuk skiring ibu hamil berisiko KEK (kurang energi kronis) maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Digunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

**Tabel 2.5**  
**Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Dan Kunjungan Antenatal**

No	Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan dalam minggu	Palpasi Leopold	Kunjungan Antenatal
1	12 cm	12 minggu	Teraba diatas simpisis pubis	Minimal 1 kali pada trimester I sebelum minggu ke
2	16 cm	16 mnggu	Pertengahan Simfisis Ke Pusat.	Minimal 1 kali pada trimester II antara minggu ke 14-28
3	20 cm	20 minggu	pinggir bawah pusat.	
4	24 cm	24 minggu	pinggir atas pusat	
5	28 cm	28 minggu	sepertiga pusat ke xyphoid	
6	32 cm	32 minggu	pertengah pusat ke ke xyphoid.	Minimal 2 kali pada trimester III, antara minggu ke 28-36
7	36 cm	36 minggu	3 jari di bawah xyphoid.	
8	40 cm	40 minggu	Pertengahan pusat ke xyphoid	

Sumber: Walyani 2015

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan anc. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ < 120 x/menit atau > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Bila Diperlukan

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini, minimal ibu hamil memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Menurut (Mandriwati, 2017) imunisasi sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap dan TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil yang biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan.

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standard kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

Kesehatan ibu.

- a. Perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- c. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

- d. Asupan gizi seimbang.
- e. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- f. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling didaerah epidemic meluas dan terkontaminasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB didaerah epidemic rendah.
- g. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- h. KB paska persalinan.
- i. Imunisasi
- j. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

### **1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Menurut Muslihatun (2010), ada beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal) antara lain sebagai berikut :

#### **1. Mengumpulkan data**

Pengkajian data ibu

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

- a. Riwayat perkawananin, terdiri atas: status perkawananin, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.
- b. Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam dan fluor albus.
- c. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.
- d. Riwayat obstetrik (Gravida (G)... Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)...), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.

- f. Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Imunisasi TT
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- j. Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Pemeriksaan fisik ibu hamil
  - 1) Keadaan umum, meliputi: tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
  - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
  - 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe.
  - 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.
  - 5) Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan penurunan kepala janin (usia

kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.

- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleksi patella.
  - 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain.
  - 8) Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).
  - 9) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilisasi, nyeri, adanya masa (pada trimester I saja).
  - 10) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
  - 11) Kebersihan kulit
- b. Palpasi abdomen

a) Palpasi leopold I

Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

b) Palpasi leopold II

Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus.

c) Palpasi leopold III

Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP.

d) Palpasi leopold IV

Tujuan dari palpasi leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

c. Pemeriksaan panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

d. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTest), warna urin, bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin.

Pengkajian data fetus

a. Gerakan janin

Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multigravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa.

Salah satu cara untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu hamil bisa diminta menghitung jumlah gerakan janin dalam 1 jam pada pagi dan malam hari. Rata-rata gerakan janin adalah 34 kali/jam. Apabila gerakan janin kurang dari 15 kali/jam tergolong rendah, sehingga harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya gawat janin.

b. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Dengan dopler DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah ketukan lebih cepat dari denyut nadi, dengan frekuensi normalnya 120-160 kali per menit. Janin mengalami bradycardia apabila DJJ kurang dari 120 kali per menit selama 10 menit. Janin mengalami tachycardia, apabila DJJ lebih dari 160 kali per menit selama 10 menit.

Cara menghitung DJJ adalah sebagai berikut :

- a) Pastikan yang terdengar adalah DJJ
- b) Dengarkan DJJ pada tempat yang paling jelas terdengar DJJ (*punctum maximum*)
- c) Satu tangan memegang monoskop leanec, tangan yang lain memegang denyut nadi radialis ibu, mata melihat jam.
- d) Hitung 5 detik pertama, 5 detik ketiga, 5 detik kelima.
- e) Pada 5 detik kedua dan keempat, DJJ tidak dihitung, tetapi tetap mendengarkan dan memperhatikan karakteristik DJJ.
- f) Hasilnya dijumlah dikalikan empat ditulis dengan “.....kali per menit”, dijelaskan juga keteraturan dan kekuatannya.

## 2. Melakukan interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (*clinical judgment*) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Contoh :

Ny. A hamil 16 minggu, wasir berdarah, dia sedih karena suami tidak menginginkan kehamilan (G2P1A0 hamil 16 minggu).

Masalah :

- a. Wasir berdarah
- b. Sedih karena suami tidak menginginkan kehamilannya

## 3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Sebagai contoh, siang hari ada seorang wanita datang ke poli KIA dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas hilang timbul,

cukup bulan pemuaian perut sesuai hamil, maka bidan berpikir: wanita tersebut inpartu, kehamilan cukup bulan dan adanya anemia.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial  
Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi. Penetapan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai contoh, pada pemeriksaan antenatal ditemukan kadar Hb 9,5 gr% hamil 16 minggu, nafsu makan kurang, adanya fluor albus banyak, warna hijau muda, gatal, dan berbau. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat.
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh  
Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. Pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan; pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social, deteksi dini adanya ketidaknormalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.
6. Melaksanakan perencanaan  
Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) dan konseling untuk persiapan rujukan. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi

masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi, dan memotivasi hidup sehat. Pada trimester II kegiatannya hamper sama sebagaimana trimester I dan perlu mewaspadai dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi andomen, deteksi detak janin, dan tanda abnormal.

#### 7. Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

Pada langkah ini, dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaa rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik.

#### **Catatan Perkembangan**

Catatan perkembangan pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

#### **S : Data subjektif**

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

- a. Riwayat perkawinan, terdiri atas : status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan
- b. Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam dan fluor albus
- c. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.

- d. Riwayat obstetrik (Gravida (G)... Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)...), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Imunisasi TT
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- j. Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

**O : Data objektif**

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

- 1. Pemeriksaan fisik ibu hamil
  - a. Keadaan umum, meliputi: tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
  - b. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan
  - c. Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe

- d. Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe
- e. Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu
- f. Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleks patella
- g. Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain
- h. Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).
- i. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilisasi, nyeri, adanya masa (pada trimester I saja).
- j. Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

## 2. Palpasi abdomen

### a) Palpasi leopold I

Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

### b) Palpasi leopold II

Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus.

c) Palpasi Leopold III

Tujuan dari palpasi Leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP.

d) Palpasi Leopold IV

Tujuan dari palpasi Leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

3. Pemeriksaan panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

4. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTest), warna urin, bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin.

Pengkajian data fetus

5. Gerakan janin

Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multigravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa.

Salah satu cara untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu hamil bisa diminta menghitung jumlah gerakan janin dalam 1 jam pada pagi dan malam hari. Rata-rata gerakan janin adalah 34 kali/jam. Apabila gerakan janin kurang dari 15 kali/jam tergolong rendah, sehingga harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya gawat janin.

6. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Dengan dopler DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah

ketukan lebih cepat dari denyut nadi, dengan frekuensi normalnya 120-160 kali per menit. Janin mengalami bradycardia apabila DJJ kurang dari 120 kali per menit selama 10 menit. Janin mengalami tachycardia, apabila DJJ lebih dari 160 kali per menit selama 10 menit.

Cara menghitung DJJ adalah sebagai berikut :

- a) Pastikan yang terdengar adalah DJJ
- b) Dengarkan DJJ pada tempat yang paling jelas terdengar DJJ (*punctum maximum*)
- c) Satu tangan memegang monoskop leanec, tangan yang lain memegang denyut nadi radialis ibu, mata melihat jam.
- d) Hitung 5 detik pertama, 5 detik ketiga, 5 detik kelima.
- e) Pada 5 detik kedua dan keempat, DJJ tidak dihitung, tetapi tetap mendengarkan dan memperhatikan karakteristik DJJ.
- f) Hasilnya dijumlah dikalikan empat ditulis dengan “.....kali per menit”, dijelaskan juga keteraturan dan kekuatannya.

#### **A : Analisis dan interpretasi**

- a) Berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
- b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
- c) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
- d) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

## **P : Perencanaan**

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

## **Implementasi**

Pelaksana rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

## **Evaluasi**

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

## **2.1 Persalinan**

### **2.1.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun dari jalan lahir dan persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan (Sumarah, 2016)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan ( setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan kekuatan sendiri. (Johariya, 2016)

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan 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 janin. (Nurul Jannah, 2017).

## **B. Fisiologi Persalinan**

Menurut Rohani, dkk (2014), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

### **1. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala I**

Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahannya – perubahannya adalah sebagai berikut :

#### **a) Detak Jantung**

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

#### **b) Jantung**

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vaskuler. Hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat kontraksi, meningkatkan tekanan sistol dengan rata-rata 15 mmHg (10-20 mmHg), sedangkan diastole meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

d) Perubahan pada sistem pencernaan

Metabolisme selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan otot tubuh. Motilitas lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban.

e) Perubahan system Pernapasan

Kenaikan sedikit dalam jumlah pernapasan adalah normal selama persalinan dan hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme yang terjadi.

f) Suhu

Suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah kelahiran. Untuk bisa dianggap normal, kenaikan ini tidak boleh melampaui 1 sampai 2 °F (0,5-1 °C), karena hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

g) Perubahan Sistem Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin diakibatkan oleh kardiak output yang naik selama persalian dan kemungkinan besar kenaikan dalam angka filtrasi glomerular serta aliran plasma renal.

h) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik dan penyerapan makanan padat sangat berkurang, dikombinasikan dengan pengurangan sekresi gastrik selama persalinan, akan membuat pencernaan hampir terhenti dan menghasilkan waktu pengosongan usus yang lambat.

i) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat sebesar 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pascakelahiran darah yang abnormal.

j) Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lender yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lender yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

## 2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan Fisiologis yang terjadi pada kala II yaitu perubahan pada uterus dan organ dasar panggul.

a. Kontraksi dorongan otot-otot Persalinan

His adalah kontraksi otot rahim pada persalinan. Pada his persalinan, walaupun his tersebut merupakan suatu kontraksi dari otot rahim yang fisiologis akan tetapi his pada persalinan kontraksi yang muncul bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh anoksia dari sel-sel otot saat kontraksi, tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi, regangan dari serviks karena kontraksi, atau regangan dan tarikan pada peritoneum ketika kontraksi

b. Pergeseran organ dasar panggul

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan, sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri atas dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar

## 3. Perubahan Fisiologis Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk

melepaskan plasenta dari dinding. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

**Tabel 2.6**  
**Robekan jalan lahir dan perineum**

<b>Derajat</b>	<b>Area robekan</b>
Derajat satu	1. Mukosa vagina
	2. Komisura posterior
	3. Kulit perineum
Derajat dua	1. Mukosa vagina
	2. Komisura posterior
	3. Kulit perineum
	4. Otot perineum
Derajat tiga	1. Mukosa vagina
	2. Komisura posterior
	3. Kulit perineum
	4. Otot perineum
	5. Otot sfingter ani
Derajat empat	1. Mukosa vagina
	2. Komisura posterior
	3. Kulit perineum
	4. Otot perineum
	5. Otot sfingter ani
	6. Dinding depan rectum

Sumber : Walyani, 2015

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

#### **4. Perubahan Fisiologis Kala IV**

a) Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3}$  sampai  $\frac{3}{4}$ , antara simfisis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan.

b) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal. Oleh karena inspeksi serviks dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous, terkulai, dan tebal.

c) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada

apakah plasenta dan membrane lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

d) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostatis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka. Bidan juga harus mengetahui tipe benang dan jarum, instrument standar, dan peralatan yang tersedia di lingkungan praktik.

**B. Sebab – sebab mulainya persalinan:**

Menurut Johariyah (2016) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain:

1) Teori penurunan progesterone

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat.

2) Teori keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

3) Teori oksitosin Interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormone oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone dapat meng ubah sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut Braxton Hicks. Penurunan kadar progesterone karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat

menimbulkan kontrak si otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

#### **D.Tanda dan Gejala Persalinan**

Dalam persalinan seorang ibu hamil akan mengalami tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut.

- 1) Timbulnya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
- 4) Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara yaitu:
  - a) Nulipara
 

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm; dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian mulai terjadi pembukaan
  - b) Multipara
 

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Sifat His Persalinan

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- 2) Siftanya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks.
- 4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah (Rohani, 2014).

### E.Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

#### a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- b. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering dibagi dalam 3 fase :
  - 1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - 2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - 3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada multigravida  $\pm 8$  jam.

**Tabel 2.7**  
**Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida**

Primigravida	Multigravida
Kala I:13-14 jam	Kala I:6-7 jam
Kala II: 1,5-2 jam	Kala II:1,5-1 jam
Kala III:1/2 jam	Kala III:1/4 jam
Lama persalinan:14 <sup>1/4</sup> jam	Lama persalinan: 7 <sup>3/4</sup> jam

Sumber: Rohani, 2014.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi.
- e. Kepala membuka pintu.
- f. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- g. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- h. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
  1. Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
  2. Setelah kedua bahu lahir, ketiakdikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
  3. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda – tanda dibawah ini.

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial

d. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut:

- a. Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan keteter.
- d. Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g. Bayi dalam keadaan baik.

## 2.2.2 Asuhan Persalinan

### a. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi, dan mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upayah yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal. (Johariyah, 2016).

### b. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Menurut (Nurul Jannah, 2017) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

#### **Kala I**

1. Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
2. Kehadiran seorang pendamping
3. Teknik Relaksasi
4. Komunikasi
5. Mobilitas
6. Dorongan dan Semangat
7. Pengurangan Rasa Nyeri

#### **Kala II**

Asuhan sayang ibu yang diberikan selama persalinan termasuk:

1. Memberikan dukungan emosional.
2. Membantu pengaturan posisi ibu.
3. Memberikan cairan dan nutrisi.
4. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
5. Pencegahan infeksi.

#### **Kala III**

Asuhan Kala III Menurut (Nurul Jannah 2017) Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala

III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta, sebagai berikut:

a) Pemberian oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar (aspektus lateralis). Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah

b) Penegangan tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva, memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah alvulsi, meletakkan tangan yang satunya pada abdomen ibu (berlaskan kain) tepat diatas simfisis pubis. Tangan ini digunakan untuk meraba kontraksi dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tali pusat ditegangkan dengan satu tangan dan tangan yang satunya (pada dinding abdomen) menekan uterus kerah lumbal dan kepala ibu (dorsokranial).

c) Masase fundus uteri

Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Setelah itu periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan tanda vital (TTV) termasuk *Hygiene*.

d) Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat

Pemeriksaan kelengkapan *plasenta* sangatlah penting sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian *kotiledon* ataupun selaputnya.

e) Pemantauan Kontraksi, Robekan Jalan Lahir dan *Perineum*, serta tanda-tanda yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Tindakan pemantauan lainnya yang penting untuk dilakukan adalah memperhatikan dan menemukan penyebab perdarahan dari laserasi dan robekan perineum dan vagina. Observasi Tanda-tanda vital, setelah itu melakukan

pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). untuk membersihkan, digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersihkan dimulai dari atas ke arah bawah.

#### **Kala IV**

Kala IV Menurut (Nurul Jannah 2017) dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Hal-hak yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah:

##### a) Evaluasi Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua per tiga sampai tiga per empat antara simfisis pubis dan umbilical. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, di atas umbilical, hal ini menandakan adanya perdarahan dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika di sentuh. Jika segmen atas uterus keras, tetapi perdarahan uterus tetap, pengkajian segmen bawah perlu dilakukan.

##### b) Pemeriksaan Serviks, Vagina, dan Perineum

Setelah memastikan uterus berkontraksi secara efektif dan perdarahan berasal dari sumber lain, bidan hendaknya menginspeksi perineum, vagina bawah, dan area periuretra untuk mengetahui adanya memar, pembentukan hematoma, laserasi pada pembuluh darah. Jika *episiotomy* telah dilakukan, evaluasi kedalaman dan perluasannya. Berikutnya pertimbangkan untuk melakukan pemeriksaan *forniks* dan serviks vagina untuk mengetahui laserasi dan cedera.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa asuhan dan pemantauan pada kala IV menurut (Rohani, dkk 2014) sebagai berikut :

- 1) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah mencegah dan perdarahan pasca persalinan.

- 2) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 3) Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukai ibu.
- 4) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- 5) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.
- 6) Bayi sangat siap setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI kepada bayi. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
- 7) Jika ibu ke kamar mandi ibu dibolehkan bangun dan pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil setelah 3 jam pasca persalinan.
- 8) Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.
- 9) Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan anak.

### **C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut :

#### **1. Mengumpulkan data**

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor herediter, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual, pengetahuan, dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

#### **2. Melakukan interpretasi data**

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Contoh :

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu, inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) atau takut menghadapi persalinan.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal.

Contoh : Ibu A MRS di ruang bersalin dengan pemuaihan uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

Contoh : Ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR *score* rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan sesuai dengan standar profesi bidan dan apabila perlu tindakan kolaboratif seperti adanya preeklamsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgin.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukam secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut :

Kala intranatal adalah sebagai berikut :

Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap):

- a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
- b. Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu. Namun, jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh wajahnya di antara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara sewaktu terasa kontraksi.
- c. Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.
- d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara procedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- e. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau air kecil.
- f. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- g. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- h. Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.

- i. Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasikan hasil temuan pada partograf.

Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi):

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga provasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dengan membimbing mengejan dengan posisi berikut : jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, mengajurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai akhirnya plasenta):

- a. Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
- b. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular).
- c. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu

dengan saksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai satu jam):

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makanan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman.
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

#### 6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa intranatal.

#### 7. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaan asuhan tersebut dapat dianggap efektif apabila ada perubahan dan perkembangan pasien yang lebih baik. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif.

### **Catatan Perkembangan**

Catatan perkembangan pada persalinan Menurut Rukiyah, 2012 dalam pemeriksaan bersalin terdiri dari SOAP yang memiliki arti, yaitu :

#### **Kala I**

- S** : Ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir darah, usia kehamilan dengan cukup bulan atau sebaiknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.
- O** : Keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan Leopold, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi, denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam : keadaan dinding vagina, portio, pembukaan serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negative atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi,
- A** : Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature, postmature, partus kala I fase aktif atau laten.
- P** : Janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intra uterine atau ekstra uterin, presentase, denyut jantung janin ada atau tidak, frekuensi ada berapa dalam satu menit penuh, teratur atau tidak, keadaan ibu dan janin saat ini baik.

#### **Kala II**

- S** : Ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mengedon, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat.
- O** : Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, frekuensi berapa kali dalam satu menit, teratur atau tidak, keadaan ibu dan janin saat ini baik.

A : Ibu G1P0A0 (aterm, preterm, posterm) partus kala II. Janin presentasi kepala, tunggak intra uterin, denyut jantung janin positif atau negative, frekuensi berapa kali dalam satu menit, teratur atau tidak, keadaan ibu dan janin saat ini baik.

P : Memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital dengan menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervaginam spontan.

### Kala III

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

O : Ibu P1A0 partus kala III.

A : Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

P : Memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital dengan menggunakan partograf, berikan oksitosin, lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), masase fundus.

### Kala IV

S : Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

O : Plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal,

A : Ibu P1A0 partus kala IV. Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapihkan ibu, buatlah ibu nyaman mungkin.

P :Pantau keadaan ibu, ikat tali pusat, periksa fundus dan masase, nutrisi dan hidrasi, bersihkan ibu, istirahat, peningkatan hubungan ibu dan bayi, memulai menyusui, membantu ibu ke kamar mandi, mengajari ibu dan anggota keluarga.

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **A. Pengertian Nifas**

Menurut Saifuddin dalam Walyani, 2015 masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Pada masa nifas saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Rukiyah, 2015)

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Nugroho, 2016).

#### **B. Fisiologi Nifas**

##### **1. Perubahan fisiologis pada masa nifas**

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu: (Maritalia,2014)

##### **1.Uterus**

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar 5- 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Uterus terdiri dari 3 bagian yaitu, Fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

- a. Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus
- b. Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.

- c. Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang.

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan kembangnya hasil konsepsi. Pada akhirnya kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram.

## 2. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

## 3. 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 vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

## 4. Payudara (Mamae)

Payudara atau Mamae adalah kelenjar kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi ASI (Air susu ibu) sebagai nutrisi bagi Bayi

## 5. Tanda Tanda Vital

Merupakan tanda tanda penting bagi tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan seperti tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi.

## 6. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Yang berfungsi untuk mempertahankan dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan

berkembangnya hasil konsepsi. Sekita 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormone estrogen dan progesteron akan menurun.

#### 7. Sistem Peredaran Darah

Perubahan Hormon selama hamil dapat menyebabkan terjadinya Hemodilusi sehingga kadar haemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil.

#### 8. Sistem Pencernaan

Buang air besar biasanya (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defakasi secara spontan. Faktor faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama

#### 9. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone akan menghilang selama masa nifas

#### 10. Sistem Musculoskeletal

Setelah Proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama Selama hamil. Ambulasi Dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

### **C. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Menurut (Astuti,2015) periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu primipara. Masa nifas mempengaruhi sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua. Kondisi ini dipengaruhi oleh respon dan

dukungan dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu serta harapan ataupun keinginan dan aspirasi ibu saat hamil dan melahirkan.

Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut : (Astuti, 2015)

**a. Fase *Taking In***

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

1. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
2. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
3. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan
4. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan
5. Nafsu makan meningkat. Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan

**b. Fase *Taking Hold***

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

1. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
3. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi
4. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi

5. Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

**c. Fase *Letting Go***

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

**D. Gangguan Psikologis Masa Nifas**

Menurut (Astutik, 2015) gangguan psikologis masa nifas terbagi atas 3 yakni :

1. Postpartum Blues (Syndroma Baby Blues)

Postpartum blues (baby blues) merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah : perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustrasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain, cemas tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum Sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrome. Adapun gejala postpartum syndrome antara lainb :

- a. Cemas tanpa sebab.
- b. Menangis tanpa sebab.

- c. Tidak sabar.
- d. Tidak percaya diri.
- e. Sensitif.
- f. Mudah tersinggung.
- g. Merasa kesepian.
- h. Merasa khawatir dengan keadaan bayinya.
- i. Merasa kurang menyayangi bayinya.

### 3. Depresi Postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang.

Gejala depresi postpartum diantaranya :

- a. Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur.
- b. Nafsu makan menghilang.
- c. Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol.

### 4. Postpartum Psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya (schizoaffektif disorder). Gejala postpartum psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya. Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi sebelum 16 hari masa nifas.

## 2.3.2 Asuhan Nifas

### a. Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut (Walyani,2015) antara lain :

1. Kunjungan 1 (6-8 Jam setelah persalinan)
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
  - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB.

**b. Tujuan asuhan masa nifas**

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana
5. Mendapat kesehatan emosi (Nugroho, 2016)

**c. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Postpartum)**

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengindentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut: catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan ante dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan; catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan,

ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau; pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid; pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks, dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti :

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Perdarahan nifas

Postsectio sesaria dan lain-lain

Masalah : Kurang informasi

Tidak pernah ANC dan lain-lain

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

a. Manajemen asuhan awal perineum

1) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi

- 2) Mobilisasi di tempat tidur
- 3) Diet
- 4) Perawatan perineum
- 5) Buang air kecil spontan/kateter
- 6) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu
- 7) Obat tidur kalau perlu
- 8) Obat pencahar
- 9) Dan lain-lain

b. Asuhan lanjutan

- 12) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
- 13) Perawatan payudara
- 14) Rencana KB
- 15) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada masa postpartum.

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana.

Contoh : Ny. Wati, P1A0 diantar ke unit perawatan nifas pada tanggal 2 April 2018, pukul 08.00 WIB. Ny. Wati melahirkan spontan pada tanggal 2 April 2018 pukul 05.00 WIB, nilai APGAR anak 9/10, berat badan 3000 gram, plasenta lengkap, perdarahan total 200 cc. Tidak dilakukan episiotomi utuh. Bagaimana rencana anda hari ini ?

### **Catatan Perkembangan**

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

#### **S : Data Subjektif**

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kedua payudaranya terasa penuh, tegang, dan nyeri

##### 2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama kali umur 28 tahun

##### 3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6-7 hari, sifat darah encer, bau khas, dismenorhea tidak ad.

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

##### 5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

##### 6. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit berat seperti hipertensi, DM, jantung, TBC. Ibu juga tidak mempunyai penyakit keturunan.

##### 7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir.

##### 8. Riwayat postpartum

##### 9. Riwayat psiko sosial spiritual.

#### **O : Data Objektif**

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa post partum. Pemeriksaan fisik, meliputi keadaan umum, status emosional.

#### **A : Analisis Dan Interpretasi**

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis/masalah potensial, serta perlu atau tidaknya tindakan segera.

##### 1. Diagonosa kebidanan

2. Masalah
3. Kebutuhan
4. Diagnosa Potensial
5. Masalah Potensial
6. Kebutuhan tindakan segera, berdasarkan kondisi klien (mandiri, kolaborasi, dan merujuk)

**P: Perencanaan**

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut

Contoh :

1. Menjelaskan bahwa ibu mengalami gangguan payudara akibat sekresi ASI
2. Memberikan penkes tentang bendungan payudara dan cara mengatasinya
3. Memberikan penkes tentang tehnik menyusui dan perawatan payudara yang benar
4. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi untuk mengetahui perkembangan kondisi ibu.

**2.4 Bayi Baru Lahir**

**2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir**

**A. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2014)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi Vivian, 2014)

## **B. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

### **1. Perubahan Fisiologi pada BBL**

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut (Muslihatum, 2014) :

#### **1. Sistem Pernapasan**

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

#### **2. Suhu Tubuh**

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

##### **a. Konduksi**

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

##### **b. Konveksi**

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela

##### **c. Radiasi**

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC)

##### **d. Evaporasi**

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara.

### 3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

### 4. Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta descendens naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia ( $P_a O_2$  yang naik) dan duktus arteriosus berobliterasi. Kejadian-kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir.

### 5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

### 6. Immunoglobulin

Pada neonates tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propria ileum serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta kerana berat molekulnya kecil.

## 7. Traktus Digestivus

Pada neonates, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.

## 8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen.

## 9. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (PH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobic. Dalam 24 jam neonates telah mengkompensasi asidosis ini.

## C. Tanda–Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir di katakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *appearance colour* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung  $>100x$ /menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk / bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiration*, (usaha nafas), bayi menagis kuat.

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°C) warna kuning pada kulit (tidak pada *konjungtiva*), terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar, pada saat di beri makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda-tanda *infeksi* pada tali pusat seperti: tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua, tidak ada lender atau darah pada tinja, bayi tidak mengigil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggung, tidak terdapat tanda: lemas, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

### 1. Penampilan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

2. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang *simetris* waktu saat bangun. Adanya tumor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi apa bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala terjadi pada waktu tidur, mungkin gejala pada waktu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
3. Simetris, secara keseluruhan badan seimbang, kepala terlihat *simetris* ada benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat di sebelah kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*caput succedaneum*) di kepala hilang jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali hingga bentuknya semula.
4. Muka wajah bayi, ekspresi mata *simetris* antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
5. Mulut, *simetris*, tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat *secret* yang berlebihan kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
6. Leher, dada, *abdomen*, lihat adanya cedera akibat persalitanan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, biasanya bayi masih ada pernafasan perut.
7. Punggung, adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, *faktur* (bila *ekstremitas* lunglai/ kurang gerak), dan *verices*.
8. Kulit dan kuku, dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada dengan timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (*cutis marmorata*) ini dapat disebabkan karena *temperatur* dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku

yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar dan besar biru yang sering dapat disekitar bokong (*mongolian spot*) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.

9. Kelancaran menghisap dan pencernaan, harus di perhatikan, waspada bila terjadi perut yang membesar bila tiba-tiba membesar, dampak keluarnya tinja, di sertai muntah, dan mungkin kulit dengan kebiruan, harap segera konsultasi untu pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *hirschprun /congenital megocolon*
10. *Refleks, reflek rooting*, bayi menoleh kearah benda yang menyentuh ke arah pipi, *reflek isap*, terjadi apabila terjadi menyentuh bibir, yang di sertai *reflek menelan, reflek morro* ialah yang timbulnya gerakan tangan yang *simetri* seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba di gerakkan, *reflek* pengeluaran lidah apabila terjadi pengeluaran lidah apa bila di letakkan benda di dalam mulut, yang sering di tapsirkan bayi menolak makan / minum.
11. Berat badan, sebaiknya tiap hari di pantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

## **2. Penilaian Bayi Untuk Kegawatan**

Semua bayi baru lahir harus di nilai adanaya tanda-tanda kegawatan / kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir mempunyai penyakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain, sesak nafas, frekuensi pernafasan 60 kali / menit, gerah *retraksi* di dada, malas minum, panas atau suhu badan rendah, (500-2500 gram) dengan kesulitan minum.

Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti, sulit minum, *sianosis sentral* (lidah biru), perut kembung, periode kejang-kejang kecil, merintih , perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir <1500 gram. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan *infeksi* seperti berikut :

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan

- c. Semua peralatan dan perlengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril, khusus untuk bola karet untuk penghisap lendir jangan di pakai untuk lebih dari satu bayi.
- d. Handuk, pakaian yang akan di gunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dll)
- e. Dekontaminasi dan cuci setelah di guanakan

### 3. Penilaian

- a. Apakah menangis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan
- b. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas? jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemas, maka segera lakukan *resusitasi* bayi bayi baru lahir

**Tabel 2.8**  
**Nilai Apgar Skor**

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan mera, <i>ekstremitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerah- meerahan
<i>Pulse</i> ( <i>heart rate</i> ) atau frekuensi jantung	Tidak ada	< 100 x / menit	➤ 100 x menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	<i>Ektermitas</i> dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: (Rohani dkk, 2014)

### 4. Inisiasi Menyusui Dini ( IMD)

Untuk mempercepat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah di lahirkan sebaiknya bayi langsung di letakkan di dada ibunya sebelum bayi itu di bersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit menghasilkan efek *psikologis* yang mampu dalam di antara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI *eksklusif* selama 6 bulan

memang baik bagi bayi, naluri bayi akan membimbing saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi di lahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu sang bunda. Perilaku bayi tersebut di kenal dengan istilah inisiasi menyusui dini (IMD) .

Jika di lakukan kontak antara kulit ibu dan kulit bayi, maka *hormon* stress akan kembali turun sehingga bayi kembali lebih tenang, tidak stress pernafasan, detak jantungnya lebih stabil, sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting susu ibu selama proses IMD akan merangsang keluarnya *oksitosin* yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran *plasenta* dan mengurangi pendarahan pada ibu. Sentuhan dari bayi juga merangsang *hormon* lain yang membuat ibu menjadi tenang, *rileks*, dan mencintai bayi, serta merangsang pengaliran ASI dari payudara. Secara alamiah proses menyusui dini akan mengurangi rasa sakit pada ibu, selain itu, bayi juga di latih *motoriknya* pada saat proses tersebut.

## **5. Mencegah Kehilangan Panas**

- a. Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya *evaporasi* dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan).
- b. Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat. Sebelumnya ganti handuk atau kain yang telah di gunakan untuk mengeringkan tubuh bayi, kain basah di dekat bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui *radiasi*.
- c. Selimuti bagian kepala kerana kepala merupakan permukaan tubuh yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak di tutupi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
- e. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, mendorong ibu agar segera menyusui bayinya, dan mencegah paparan *infeksi* pada bayi.
- f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain kering

dan bersih, berat badan bayi dapat di nilai dari selisih berat bayi di kurangi dengan kain selimut bayi yang di gunakan. Bayi sebaiknya di mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum di periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu *aksila* antara 36,5°c-37,5°c) jika tubuh bayi masih di batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutup bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*) tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga dalam memandikan bayi jika mengalami gangguan pernafasan. Ruangan untuk memandikan bayi harus hagat dan tidak ada tiupan angin. Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hagat. Setelah bayi di mandikan, segera keringkan dan selimuti kembali bayi, kemudian berikan kepada ibunya untuk di susui dengan ASI.

#### **6. Merawat Dan Mengikat Tali Pusat**

Setelah *plasenta* lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan tali pusat. Yang pertama di lakukan adalah mencelupkan tangan yang bersih menggunakan sarung tangan ke dalam *kalorin* 0,5% untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering. Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari dinding perut bayi. Gunakan benang atau klem plastik DTT / steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kunci penjepit plastik tali pusat. Jika pengikat dengan benang tali pusat, lingkarkan di sekeliling puntung tali pusat dan ikat kedua kalinya dengan simpul mati di bagian berlawanan. lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan dalam *klorin* 0,5%, kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering.

#### **7. Nasehat Untuk Merawat Tali Pusat**

Nasehat ini sebaiknya di berikan kepada ibu dengan cara memberikan stimulasi dengan cara melakukannya antara lain :

- a. Jangan membungkus tali pusat dan jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun, boleh mengoleskan alkohol / betadine jika pemotongan tali pusat tidak terjamin DTT / steril namun tidak boleh dikompres karena menyebabkan tali pusat lembab dan basah.

- b. Lipat popok di bawah puntung tali pusat, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun lalu keringkan, mencari bantuan jika tali pusat memerah, keluar nanah dan berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang melengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

## 9. Pemberian Asi

Rangsangan pengisapan bayi pada puting akan di teruskan oleh serabut saraf ke *hipofise anterior* untuk mengeluarkan *hormon prolaktin*. Dimana *hormon* inilah yang akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Pada hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup kuat maka akan di hasilkan secara bertahap menghasilkan 10-100cc ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi, bayi sehat akan mengkonsumsi ASI 700-800cc ASI per hari (kisaran 600-1000cc) untuk tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700cc) setelah 6 bulan pertama akan menjadi 400-600cc pada 6 bulan kedua produksi ASI akan menjadi 300-500cc pada tahun kedua usia anak.

*Reflek laktasi* yang dapat pada bayi baru lahir diantaranya sebagai berikut :

1. *Reflek* mencari puting susu (*rooting*)  
Yaitu bayi menoleh kearah sentuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.
2. *Reflek* menghisap (*sucking*)  
Yaitu aerola puting susu tertekan oleh bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
3. *Reflek* menelan (*swallowing*)

Dimana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan *faring* sehingga mengaktifkan *reflek* menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

Keuntungan pemberian ASI di antaranya adalah adanya keterikatan emosional ibu dan bayi, sebagai kekebalan pasif (*kolostrum*) untuk bayi, dan merangsang kontraksi *uterus*. Tanda posisi bayi menyusui dengan baik yaitu dagu menyentuh payudara, mulut bayi terbuka lebar, hidung mendekat atau kadang menyentuh payudara, mulut mencakup sebanyak mungkin *areola*, lidah menopang puting dan *areola* bagian bawah, bibir bawah melengkung keluar bayi menghisap dengan kuat namun perlahan kadang-kadang berhenti. Pencegahan *infeksi* dengan

menggunakan salep tetra siklin 1% salep *antibiotik* tersebut harus di berikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju keluar mata, pada saat pemberian ujung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi dan jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga tidak menghapus obat-obat tersebut.

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg *intramuskular* di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir. Berikan imunisasi *hepatitis B rigmen* tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir) usia 1 bulan, usia 6 bulan, atau pemberian *regimen* kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan, (DPT+Hep B) usia 3 bulan, usia 4 bulan pemberian imunisasi *hepatitis B*.

**Tabel 2.9**  
**Refleks Pada Bayi Baru Lahir**

No.	Refleks	Respon Normal	Respon Abnormal
1.	<i>Rooting</i>	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.	Respon yang lemah atau tidak ada respon terjadi prematuritas, penurunan atau cedera neurologis atau depresi SSP.
2.	Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan mengisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah	Muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi
3.	Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang – ulang terjadi kelainan SSP dan kejang

4.	Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstermitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'C', diikuti dengan abduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki
5.	Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata	Respon asimetris terlihat pada cedera SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
	Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar	Respon asimetris terlihat pada cedera SSP dan gangguan neurologis
7.	Tonik leher atau <i>Fencing</i>	Ekstermitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respon menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis
8.	Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstermitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gertakan atau suara keras	Tidak adanya respon dapat menandakan deficit neurologis atau cedera. Tidak adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respon dapat menjadi tidak

			ada atau berkurang selama tidur malam
9.	Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan telentang. Bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respon terhadap stimulus pada telapak kaki	Respon yang lemah atau tidak ada respon yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang
10.	<i>Glabellar "blink"</i>	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4-5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
11.	<i>Palmar graps</i>	Jari bayi akan memeluk sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respon yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respon yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
12.	Tanda Babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respon yang terjadi pada defisit SSP

Sumber : Sondakh, J. J. S. 2013.

## 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

### Langkah I : Pengkajian Data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang di butuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, pengkajian pada bayi baru lahir dibagi dalam 2 bagian yaitu pengkajian segera setelah bayi lahir, dan pengkajian

keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami komplikasi.

Pengkajian segera setelah bayi baru lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam *uterus* yaitu dalam penilaian *Apgar*. Penilaian sudah dimulai sejak kepala lahir di *vulva*. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, riwayat yang harus dikaji adalah sebelumnya faktor *genetik* yaitu seperti gangguan atau kelaianan *metabolik* pada keluarga dan *sindrom genetik*. Kemudian faktor *maternal* dan *perinatal* seperti penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit hati, *hipertensi*, penyakit kelamin, riwayat *abortus* dan lain-lain. Riwayat *antenatal* seperti apakah tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, pernah mengalami perdarahan, *preeklamsia*, *gestasional diabetes*, *polihidramion / oligohidramnion* dan *infeksi*. Untuk riwayat *perinatal* seperti *prematuur / postmatuur*, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, ketuban pecah lama, *amion* bercampur *mekonium*, perdarahan selama persalinan, *prolapsus* tali pusat, *asidosis* janin, dan jenis persalinan. Adapun faktor *perinatal* dengan memeriksa bayi secara sistematis (*head to toe*) identifikasi bayi dari warna dan aktifitas, cacat, miksi dan *mekonium*, lakukan pemeriksaan *antropometri* (lingkar kepala, berat badan serta tinggi badan). Prosedur pemeriksaan fisik bayi adalah yang pertama memberitahukan kepada orang tua dan minta persetujuan, cuci tangan dan sarung tangan jika perlu, pastikan cukup penerapan dan hajat (ruangan) pemeriksaan bayi secara *head to toe*, diskusikan hasil pemeriksaan dengan orang tua dan cacat semua hasil pengkajiannya sesuai temuan.

### **Langkah II : Diagnosa Masalah Dan Kebutuhan Bayi Baru Lahir**

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah di kumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan *hipotermia*. Sedangkan masalah misalnya ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu *post section sesarea*, gangguan *maternal* lainnya, untuk kebutuhan seperti jagalah bayi

tetap kering dan hangat, usahakan agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi segera mungkin.

### **Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Dan Potensia Masalah**

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi. Misalnya untuk diagnosa potensial yang *hipotermi* potensial menyebabkan gangguan pernafasan, hipoksia potensial menyebabkan *asidosis*, atau *hipoglikemia* potensial menyebabkan *hipotermi*.

### **Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Misalnya bila bayi tidak bernafas dalam waktu 30 detik segera cari bantuan dan mulailah langkah-langkah *resusitasi* pada bayi tersebut.

### **Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

### **Langkah VI : Implementasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, ganti kain atau handuk yang basa dan bungkus dengan selimut selimut yang kering dan bersih. Selain itu dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu *axilla* bayi. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% untuk mencegah infeksi mata karena *klamidia*. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir dan tidak lepas sebelum bayi pulang dari perawatan. Alat yang di gunakan hendaknya kebal air, dengan tepi halus dan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. Pada alat pengenalan (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi dan jenis kelamin serta

unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus di cetak dalam cacatan yang tidak mudah hilang, semua hasil pemeriksaan di masukkan ke dalam rekan medis. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah pendarahan *defisiensi* vitamin K pada bayi baru lahir bayi perlu di berikan vitamin K *parenatal* dosis dengan dosis 0,5-1 mg (IM). Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya, dan lain-lain.

### **Langkah VII : Evaluasi**

Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

### **Catatan Perkembangan**

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

#### **S: Data Subjektif**

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

#### 1. Riwayat Antenatal

P3A0 umur kehamilan 38 minggu

Riwayat ANC : teratur, 12 kali, oleh Dokter Spesialis

Imunisasi TT : 2 kali

Kenaikan BB : 12 kg

Keluhan saat hamil : nafsu makan berkurang

Penyakit selama hamil : tidak ada

Kebiasaan : tidak pernah minum jamu/tidak merokok selama hamil

Komplikasi janin : tidak ada

#### 2. Riwayat intranatal

Tanggal Lahir : 5 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

### 3. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB/PB lahir : 3450 gram/50 cm

Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/10 menit : 8/9/9.

#### **O : Data Objektif**

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1. Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
2. Pemeriksaan Fisik
3. Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

#### **A : Analisis dan interpretasi**

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

1. Diagnosa
2. Masalah
3. Kebutuhan

#### **P : Perencanaan**

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut

Contoh :

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
2. Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.
3. Melakukan rooming in.
4. Memberikan suntikan Vit.K 6 jam setelah bayi lahir

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah

anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplikasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim (Purwoastuti dan Elisabeth, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organisation*) *Expert Commite* 1970: Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2013).

### **1) Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan umum adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Anggraini, 2014).

### **2) Jenis-jenis Alat Kontrasepsi**

Menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015, jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia salah satunya yang jangka panjang yaitu :

#### **1. Suntik**

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Keuntungannya, dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi. Kerugiannya, dapat mempengaruhi siklus menstruasi,

kontrasepsi ini dapat menyebabkan kenaikan berat badan, tidak melindungi terhadap penyakit seksual, harus mengunjungi dokter/bidan setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan.

## 2. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas.

**Tabel 2.10**  
**Keuntungan Dan Kerugian Kb Implant**

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun.</li> <li>- Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui.</li> <li>- Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, implan/susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi.</li> <li>- Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.</li> <li>- Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.</li> </ul>

(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

### 2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas

metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2013).

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, MOP, MOW dan sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

#### 1. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan

dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.

- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Pemeriksaan fisik, meliputi:

- 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
- 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
- 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
- 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
- 8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

a) Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).

Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan yeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mibilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

b) Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/aksptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/aksptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/aksptor KB.

Contoh :

Diagnosis:

P1 Ab0 Ah1 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat, ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah:

- a. Takut dan tidak mau menggunakan IUD
- b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari.

Kebutuhan:

- a. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.
- b. Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk

menjarangkan kehamilan.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

7. Evaluasi

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan kemungkinan sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan

modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

### **Catatan Perkembangan**

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

**S** : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan

- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi Pemeriksaan fisik, meliputi:

- 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
- 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
- 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
- 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna,

konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.

8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

9) Kebersihan kulit, adalah icterus.

b) Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).

Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan yeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mibilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c) Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

## **2.6 Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan**

### **2.6.1 Varney, 1997**

Menurut Hellen Varney. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

#### **Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninjau data laboratorium

#### **Langkah 2 : Interpretasi Data**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

#### **Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial:

1. Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramion, hamil besar akibat menderita diabetes.

2. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

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

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

#### **Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh**

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

#### **Langkah VI : Pelaksanaan**

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter.

#### **Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

1. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

2. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

### **2.6.2 Soap**

Dokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning)

1. Pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan.
2. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan
3. SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

#### **Subjektif**

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda "0" atau "X"

#### **Objektif**

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain

#### **Assessment**

1. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif.
2. Diagnosis/masalah.
3. Diagnosis/masalah potensial.
4. Antisipasi diagnosis/ masalah potensial/tindakan segera.

#### **Planning**

- a. Pendokumentasian tindakan atau (I) dan evaluasi (E) meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic / laboratorium, konseling dan tindak lanjut atau *follow up*. (Betty Mangkuji, dkk 2014).

### 2.6.3 Soapier

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dari keluarga dapat di masukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analysis/assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan infirmasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Planning /perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan yang lain anatar lain dokter.

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidsak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini.

Evaluation / evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan / asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar

untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Revised/ revisi, mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/ perubahan intervensi dan tindakan, perlu tidaknya melakukan perubahan rencana dari awal maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan.

#### **2.6.4 Soapie**

Dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analysis/assessment, P adalah Planing, I adalah Implementasi dan E adalah Evaluation

Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang bisu, di bagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O", atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun

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

Analysis/assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hasil ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien

dan. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan, tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

Planing/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lainnya, antara lain dokter.

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah pasien, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek dari tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan /hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

### 2.6.5 Soapied

Dalam metode SOAPIED, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah data Analysis/assessment, P adalah Planing, I adalah Implementasi, E adalah Evaluation dan D adalah Dokumnetation.

Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

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

Analysis/Assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data sunjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang cepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang dikumpulkan, mencakup; diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis /masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

Planing/Perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi

data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Implementation/Implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus melibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/Evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Documentation/Dokumentasi, adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan. Dalam metode pendokumentasian yang lain (SOAPIER, SOAPIE, SOAP), tindakan mendokumentasikan juga lebih dieksplisitkan, agar benar benar menggambarkan urutan kejadian asuhan yang telah diterima pasien. Urutan kejadian sejak pasien datang ke sebuah institusi pelayanan kesehatan, sampai pasien pulang (dalam keadaan sembuh, pulang paksa atau alasan lain) kemudian didokumentasikan secara utuh. (Muslihatun, 2010).

Sesuai dengan kurikulum D-III Kebidanan, penulis menggunakan metode Asuhan Kebidanan secara SOAP.

**BAB 3**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny.N dengan kehamilan trimester III di Klinik Bersalin Siti Tiarmin Ginting Jl. Pintu Air IV No 128 Kec. Medan Johor. Untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut:

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 28 Tahun	Umur	:33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Pakpak	Suku	: Pakpak
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln.Pintu air iv	Alamat	:Jln.Pintuair iv
No.Hp	: 085358877100	No.Hp	: -

Tanggal Pengkajian :17 Maret 2018

**I.Data Subjektif**

1. Alasan kunjungan

Ibu ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya.

Keluhan utama : Ibu mengata kan mengalami keputihan

Kebutuhan : Penkes tentang personal hygiene

2. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama pada usia 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lamanya 5-7 hari, banyaknya 3x ganti pembalut, tidak ada nyeri haid. Haid terakhir 10 Juli 2017 dan didapat taksiran persalinan tanggal 17 April 2018

3. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama, menikah pada usia 25 tahun

## 4. Riwayat Kehamilan

## a. Riwayat ANC

Ibu mengatakan pertama kali ANC pada usia kehamilan 4 minggu.

Frekuensi:

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 3 kali

Pergerakan janin yang pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10- 20 kali sehari.

## b. Imunisasi

Ibu mengatakan belum menerima suntikan tetanus

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

GII PI A0

**Riwayat Kehamilan,Persalinan,dan Nifas**

Ha mil Ke	Tgl lahir	Umur keham ilan	Jenis persa linan	Pen olo ng	Komplikasi		Jenis kelami n	BB Lahir	Nifas	
					Ibu	Bayi			Lak tasi	Kelain an
I	05- 11- 2016	Cukup bulan	Nor mal	Bid an	Tidak ada	Tidak ada	Perem puan	2700 gr	Ya	Tidak ada
HA MIL INI										

## d. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah memakai alat kontrasepsi

## e. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit keturunan (Asma, DM), penyakit menular seperti TBC, tidak memiliki riwayat anak kembar. Ibu tidak pernah merokok, tidak pernah mengonsumsi jamu- jamuan, minuman beralkohol dan tidak memiliki pantangan makan selama hamil.

f. Pola Nutrisi dan Eliminasi

1. Makan dan Minum

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk ikan, sayur dan terkadang buah. Minum air putih lebih 8 gelas per hari, minum susu setiap malam. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat selama kehamilan ini.

2. Pola Eliminasi

a. BAK

Ibu mengatakan BAK 7 kali sehari, warna kuning jernih, tidak mengalami keluhan saat BAK

b. BAB

Ibu mengatakan BAB 2 x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB

g. Pola aktivitas sehari- hari

1. Kegiatan sehari- hari

Ibu mengatakan mengerjakan semua pekerjaan rumah, contohnya memasak, mencuci, mengurus anak seperti menggendong ataupun bermain bersama anaknya, dan membersihkan rumah.

2. Istirahat dan Tidur

Ibu mengatakan istirahat siang setelah selesai mengerjakan semua pekerjaannya dan setelah anaknya tertidur, kira- kira mulai jam 13.30 -15.00 WIB. Malam, ibu tidur dari jam 22.00 WIB sampai 05.00 WIB, tetapi sering bangun karena ingin BAK atau kegerahan karena panas

3. Seksualitas

Ibu mengatakan melakukan hubungan intim 1-2 kali seminggu.

4. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali dan mengganti pakaian dalam 2 kali

h. Keadaan psikososial spritual

Ibu mengatakan bahagia atas kehamilannya karena semua keluarga menerima dan mendukung kehamilan ibu. Ibu mengatakan beragama islam dan saat ini masih taat beribadah dengan menjalankan sholat 5 waktu

i. Pengambilan keputusan

Ibu mengatakan keputusan dalam keluarga diambil secara berdiskusi antara ibu dan suaminya

## II. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, ibu dalam kesadaran composmentis

b. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Pols : 80 x/i, RR : 23x/i T : 36,5 °C

c. TB : 153 cm, LILA : 29 cm, BB saat ini: 68 kg, BB sebelum hamil : 58 kg

### d. Pemeriksaan Fisik

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar limfe

Payudara : bentuk asimetris, areola mammae hiperpigmentasi  
puting susu menonjol, kolostrum ada

Abdomen : bentuk asimetris, Bekas luka operasi tidak ada  
linea alba, striae gravidarum livide

### Palpasi Leopold

Leopold I : teraba bagian lunak, bundar, dan melebar

TFU pertengahan pusat dengan px

Leopold II : teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kanan  
perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kiri ibu.

Leopold III : teraba bagian bundar ,keras dan melenting

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP

TFU : 32 cm.

TBJ :  $(TFU-n) \times 155 = (32-13) \times 155 = 2945$  gram

DJJ : 140 x/i di Punctum maksimum kanan

e. Pinggang/ periksa ketuk

Coste Vertebre Angle Tenderners (CVAT) : tidak nyeri

f. Genetalia

Tidak dilakukan pemeriksaan, tetapi ibu mengatakan ada pengeluaran pada  
genetaliaanya seperti keputihan tetapi tidak berbau dan tidak gatal

Ekstremitas

Edema : tidak ada (ka/ki)

Varises : tidak ada (ka/ki)

Refleks patella: + (ka/ki)

2. Pemeriksaan penunjang

Hb :14.00 gr/Dl

USG :sudah dilakukan pada tanggal 09-02-2018

## ANALISA

Ny. N GIIP1A0, usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup, tunggal,  
intrauterine, PU-KA, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan umum ibu  
dan janin baik

Masalah: Ibu mengalami keputihan

Kebutuhan : Penkes tentang personal hygiene

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan dan menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal. Keadaan ibu dan janin baik.

TD : 110/70 mmhg

RR : 23 x/menit

Pols : 80 x/menit

Temp : 36,5 °C

DJJ : 145 x/menit

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan dan ibu merasa senang.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk menyeimbangkan kebutuhan ibu yaitu makan dalam porsi yang sedikit tetapi sering. Pemilihan menu harus diatur dan bervariasi seperti nasi, lauk pauk tahu, tempe, ikan, telur, daging, keju, sayur mayur, dan serat serta buah agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan ibu dan janin. Sebaiknya jumlah karbohidrat seperti nasi dikurangi dan diganti dengan sayuran, buah dan minum susu minimal 1 kali sehari.

Ibu mengerti dan akan mengkonsumsinya setiap hari.

3. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan kalsium laktat agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Ibu telah menerima tablet zat besi dan akan mengkonsumsinya setiap hari

4. Memberikan penkes tentang personal hygiene

Ibu mandi 3 kali sehari, membersihkan alat genitalia selesai BAK/BAB dan dilap dengan handuk, mengganti celana dalam bila lembab, memakai celana dalam dengan bahan katun dan mudah menyerap.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

5. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan TM III

a. Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada awal masa kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit disekitar waktu pertama haid nya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan ini normal terjadi

b. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban divagina.

c. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

d. Gerakan janin tidak ada atau kurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke 5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

e. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang saat istirahat

g. Sakit kepala yang Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering sekali merupakan ketidak nyamanan yng normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

h. Muntah Terus dan tidak bisa makan saat kehamilan muda

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini bisa terjadi pada pagi hari, gejala ini bisa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan Mual ini karena meningkatnya kadar Hormon estrogen dan HCG dalam serum.

i. Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III, <10,5gr% pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi

6. Mengingatkan ibu untuk tetap rileks dan berpikir positif bahwa kehamilan dan persalinannya akan berjalan dengan normal
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu kemudian atau saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang dua minggu lagi untuk pemeriksaan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

( Siti Tiarmin, STr. Keb)

( Lisbet.A.Hutagalung )

### 3.3.1 Catatan Perkembangan I

Setelah melakukan kunjungan yang pertama, hasil pengkajian sudah didapatkan ibu dalam keadaan baik. Kemudian tanggal 21 Maret 2018 pukul 14.00 WIB oleh penulis yaitu Lisbet Hutagalung dilakukan kembali kunjungan ANC. Hasil pengkajian yang didapat disebut catatan perkembangan I, dengan hasil sebagai berikut:

#### I. Subjektif

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya  
Ibu mengatakan keputihan yang dialami sudah berkurang
2. Ibu mengatakan terasa sesak saat bernafas

#### II. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum baik, ibu dalam kesadaran composmentis
  - b. Tanda vital : TD : 120/80 mmHg, Pols : 85 x/i, RR : 28 x/i T : 36,5 °C
  - c. BB : 70 kg
  - d. Palpasi Leopold
    - Leopold I : teraba bagian lunak, tidak melenting, bundar.  
TFU 3 jari di bawah px
    - Leopold II : teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kanan perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kiri ibu.
    - Leopold III : teraba bagian bundar, keras dan dapat digoyangkan
    - Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP.
    - TFU : 33 cm.
    - TBJ :  $(TFU-13) \times 155 = (33-13) \times 155 = 3100$  gram
    - DJJ : 145 x/i di Punctum maksimum kanan bawah pusat.
  - e. Pola Nutrisi dan Eliminasi  
Makan dan Minum

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk ikan, sayur dan terkadang buah. Minum air putih lebih 8 gelas per hari, minum susu setiap malam. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat selama kehamilan ini.

### 3. Pola Eliminasi

#### a. BAK

Ibu mengatakan BAK 7 kali sehari, warna kuning jernih, tidak mengalami keluhan saat BAK

#### b. BAB

Ibu mengatakan BAB 2 x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB

### 2. Pemeriksaan penunjang

Hb : 14.00 gr/dl

### **Analisa**

Ny.N G2P1A0 usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, PU-KA, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan terasa sesak saat bernafas

Kebutuhan : Penkes ketidaknyamanan ibu hamil TM III dan cara mengatasinya.

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal. Keadaan ibu dan janin baik. Dan memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.

- a. TD : 120/80 mmhg
- b. RR : 28 x/menit
- c. Pols : 85 x/menit
- d. Temp : 36,5 °C
- e. DJJ : 145x/menit

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan dan ibu merasa senang.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah normal, hal ini disebabkan karena semakin besarnya uterus di usia kehamilan yang semakin bertambah dan menekan bagian diafragma sehingga, ibu merasa sesak terutama saat setelah melakukan aktivitas.
3. Untuk mengatasi ketidaknyamanan, maka ibu dianjurkan untuk memposisikan badan bila tidur dengan ekstra bantal, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang, mendorong postur tubuh yang baik, dan melakukan relaksasi.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk menyeimbangkan kebutuhan ibu. Sebaiknya jumlah karbohidrat seperti nasi dikurangi dan diganti dengan sayuran, buah dan minum susu minimal 1 kali sehari.  
Ibu mengerti dan akan mengkonsumsinya setiap hari.
5. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan kalsium laktat agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.  
Ibu telah menerima tablet zat besi dan akan mengkonsumsinya setiap hari
6. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan TM III  
Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang.
7. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan atau tanda-tanda persalinan.  
Ibu sudah mengerti dan akan datang ke klinik jika ada tanda bahaya kehamilan atau tanda-tanda persalinan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

( Siti Tiarmin, STr. Keb)

( Lisbet A Hutagalung)

### 3.1.2 Catatan Perkembangan II

Kemudian tanggal 11 April 2018 pukul 16.00 WIB dilakukan kembali kunjungan ANC. Hasil pengkajian yang didapat disebut catatan perkembangan II, dengan hasil sebagai berikut :

#### I. Subjektif

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan keluhan sesak yang dirasakan sudah berkurang
3. Ibu mengatakan sakit dan tidak nyaman di daerah bagian bawah perut ibu

#### II. Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, ibu dalam kesadaran composmentis
- b. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Pols : 87 x/i, RR : 23 x/i T : 36,5 °C
- c. BB : 71,5 kg

##### d. Palpasi Leopold

Leopold I : teraba di bagian fundus bulat, lunak (bokong)  
TFU di px

Leopold II : teraba bagian memapan dan memanjang di sisi kanan perut ibu (punggung janin), dan sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold III : teraba bagian terbawah janin bulat, keras, tidak dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV : belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 34 cm

TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (34 - 12) \times 155 = 3410$  gram

Djj : 140 x/i

#### Analisa

Ny.N G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 38-39 minggu , anak tunggal, janin hidup, presentasi kepala, punggung kanan, intrauterin, belum masuk PAP.

Masalah : ibu mengatakan terasa sakit dibagian bawah perut ibu

Kebutuhan : Penkes tentang ketidaknyamanan pada kehamilan dan cara mengatasinya.

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal. Keadaan ibu dan janin baik. Dan memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.
  - a. TD : 110/70 mmhg
  - b. RR : 23 x/menit
  - c. Pols : 87 x/menit
  - d. Temp : 36,5 °C
  - e. DJJ : 147 x /menit
2. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan kalsium laktat agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.
 

Ibu telah menerima tablet zat besi dan akan mengkonsumsinya setiap hari
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester III karena semakin besarnya uterus dan kepala janin semakin turun
 

Ibu sudah mengetahui bahwa keluhan yang dirasakan adalah hal normal.
4. Untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu dia anjurkan untuk istirahat , lakukan relaksasi, dan upayakan postur tubuh benar
 

Ibu mengerti dan bersedia untuk melaksanakannya
5. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan seperti :
  - a. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
  - b. Adanya kontraksi yang semakin sering dan kuat secara teratur dan tidak hilang
  - c. Pecahnya air ketuban.

Ibu sudah memahami informasi tentang tanda-tanda persalinan.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk,

madu, air gula) yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping.

1. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan laktasi :

- Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- Hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

( Siti Tiarmin, STr. Keb)

( Lisbet A Hutagalung)

## 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### 3.2.1 Data Perkembangan Kala I

Tanggal : 22 April 2018 Pukul : 08.00 wib

#### Subjektif

Keluhan utama

1. Ibu mengatakan sakit dibagian bawah perut yang menjalar sampai ke pinggang disertai dengan mules-mules pukul 05.00 wib dan adanya pengeluaran lendir bercampur pukul 06.00 Wib
2. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran, serta anak pertama lahir normal diklinik ditolong oleh bidan, tidak ada kelainan, berat badan normal.

#### Objektif

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda Vital : TD : 120/70 mmHg RR : 22 x/i  
 HR : 78 x/i Temp : 36,3 °C  
 BB : 72 kg

c. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen :

1. Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.

2. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba satu bagian bundar, lunak.

Leopold II : Teraba satu bagian memanjang dan memapan disisi kanan perut ibu, disisi kiri ibu teraba satu bagian kecil janin.

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen),  
 Berada di hodge II-III

TFU : 33 cm



No	Waktu	Kegiatan
1	08.00	Memantau kemajuan persalinan dan telah dicatat dalam partograf yaitu DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, produksi urin dan protein urine. TD: 120/70 mmHg, suhu 36,7 °C, nadi 78 x/i, pembukaan 4 cm, penurunan kepala 3/5, air ketuban masih utuh, DJJ 138 x/i, serta kontraksi 3x/10'/30''
	08.30	nadi 78 x/i, DJJ 140 x/i, serta kontraksi 3x/10'/30''
	09.00	nadi 78 x/i, DJJ 140 x/i, serta kontraksi 4x/10'/40''
	09.30	nadi 80 x/i, DJJ 145 x/i, serta kontraksi 4x/10'/42''
	10.00	TD : 110/70 mmHg, nadi 82 x/i, DJJ 148 x/i, serta kontraksi 4x/10'/40''
	10.30	nadi 80 x/i, DJJ 148 x/i, serta kontraksi 5x/10'/42''
	11.00	nadi 82 x/i, DJJ 150 x/i, serta kontraksi 5x/10'/42''
	11.30	nadi 82 x/i, DJJ 150 x/i, serta kontraksi 5x/10'/42''
	12.00	TD : 110/70 mmHg. Nadi 80x/i, serta kontraksi 5x/10'/42
	12.30	nadi 80 x/i, DJJ 150 x/i, serta kontraksi 5x/10'/45''
	13.00	Nadi 80 x/i, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5, air ketuban jernih, DJJ 150 x/i, serta kontraksi 5x/10'/45''

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

( Siti Tiarmin Ginting,S.Tr.Keb)

( Lisbet A Hutagalung )

### 3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 22 April 2018 Pukul : 13.30 WIB

#### Subjektif

- Ibu mengatakan perutnya semakin nyeri dan semakin sering
- Ibu mengatakan ingin meneran dan ingin BAB

#### Objektif

Temp : 37<sup>0</sup>C, HR : 80 x/i, Suhu : 37<sup>0</sup>C, RR: 22 x/i. His kuat 5x/10'/50'', DJJ 149x/i, anus/vulva membuka, perineum menonjol, lendir bercampur darah bertambah banyak, pembukaan sudah lengkap 10 cm, ketuban sudah pecah, jernih penyusupan kepala 0, bagian terbawah janin berada di Hodge. IV, presentasi belakang kepala posisi UUK.

#### Analisa

Ny. N usia 28 tahun Inpartu Kala II

#### Penatalaksanaan

1. Menganjurkan keluarga/suami untuk mendampingi ibu dan membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan mengelus daerah perut dan pinggang
2. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik, bila timbul his kumpulkan tenaga lalu tahan tenaga di perut dan dibatukkan.  
Ibu sudah mengetahui teknik mengedan yang baik
3. Mengenali tanda dan gejala kala dua
  - 1) Memeriksa tanda berikut :
    - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
    - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum
    - c. Perineum menonjol
    - d. Vulva dan sfingter ani membuka
4. Menyiapkan pertolongan persalinan
  - 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial
  - 3) Memakai APD (Alat Pelindung Diri)

- 4) Melepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian mengeringkan dengan handuk bersih.
  - 5) Memakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam
  - 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali spuit tersebut di dalam partus set.
5. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas yang dibasahi air DTT.
  - 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Melakukan amniotomi karena selaput ketuban belum pecah.
  - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
  - 10) Memeriksa DJJ segera setelah kontraksi berakhir (DJJ 142x/i).
6. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
  - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
    - a. Membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman.
    - b. Menganjurkan ibu untuk cukup minum
  - 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - 14) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman ketika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.

7. Mempersiapkan pertolongan kelahiran

- 15) Ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

8. Membantu lahirnya kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat
  - a. Ada lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, menyelipkan tali pusat lewat kepala bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

9. Membantu lahirnya bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
  - a. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis
  - b. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

10. Membantu lahirnya badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
  - a. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.

- a. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

#### 11. Penanganan bayi baru lahir

- 25) Melakukan penilaian selintas (bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif) pada pukul 05.50 WIB dengan jenis kelamin perempuan.
- 26) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
  - a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dan tanpa membersihkan verniks.
  - b. Mengganti handuk basah dengan handuk yang kering.
  - c. Memastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak adanya janin kedua.  
Tidak terdapat janin kedua.

### 3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 22 April 2018

Pukul : 13.30 WIB

#### Subjektif

- Ibu menanyakan apakah plasenta sudah lahir atau belum
- Ibu merasa lelah, perut terasa mules tetapi ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya.

#### Objektif

TD 120/70 mmHg, HR : 82 x/menit, RR: 24 x/menit, nadi: 80x/i, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik , tidak teraba janin kedua, tampak tali pusat di vagina.

**Analisa**

Ny. N 28 tahun Inpartu Kala III.

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.
2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, penyuntikkan oksitosin 10 UI di sepertiga paha atas bagian distal lateral secara IM telah dilakukan.
3. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat bayi, dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama.
4. Potong dan ikat tali pusat dengan benang tali pusat steril.
5. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD). Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
6. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan memasang topi pada kepala bayi.
7. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
8. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan tali pusat seperti adanya semburan darah, uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang.
9. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
10. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati.
11. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas.
12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan

gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

13. Menilai perdarahan dengan cara memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun ke janin dan memastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

Plasenta lahir lengkap pada pukul 13.40 WIB.

14. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan melakukan penjahitan.

Penjahitan telah dilakukan dengan robekan stadium derajat 2.

### **3.2.4 Data Perkembangan Kala IV**

Tanggal : 22 April 2018

Pukul : 13.40 WIB

#### **Subjektif**

Ibu merasa perutnya masih mules dan sangat lelah tetapi senang bayi dan plasenta sudah lahir.

#### **Objektif**

TD 110/70 mmHg, temp 36,8 °C , HR: 79 x/i, RR: 24 x/i, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, ada laserasi jalan lahir derajat 2, perdarahan dalam batas normal.

#### **Analisa**

Ny. N 28 tahun Inpartu Kala IV

#### **Penatalaksanaan**

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.  
Kontraksi baik dan fundus uteri teraba keras.
2. Melakukan IMD selama 1 jam

3. Setelah IMD selesai :
  - a. Timbang dan ukur bayi  
PB : 50 cm    BB : 3.350 gr
  - b. Beri bayi salep mata tetrasiklin 1%
  - c. Menyuntikkan vitamin K1 1mg secara IM di paha kiri bayi
  - d. Lakukan pemeriksaan fisik kepada bayi
4. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, imunisasi Hepatitis B di paha kanan bayi dilakukan.
5. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam. Pemantauan dilakukan (terlampir pada partograf).
6. Mengajarkan suami/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu
7. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
8. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. (Terlampir di partograf).
9. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik
10. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
11. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
12. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
13. Memastikan ibu merasa nyaman
14. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
15. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

16. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kering bersih.
17. Melengkapi partograf (halaman depan dan halaman belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Medan, 22 April 2018

Lisbet A Hutagalung

### **3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **3.3.1 Data Perkembangan Pada 6 Jam Postpartum (KF1)**

Tanggal Pengkajian : 23 April 2018

Pukul : 19.40 WIB

#### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan masih sedikit terasa mules di daerah perut dan nyeri pada bekas jahitan.
2. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar.
3. Ibu mengatakan merasa senang karena ia dan bayinya dalam keadaan sehat.

#### **Objektif**

Keadaan umum baik, kesadaran stabil, TD : 120/70 mmHg , HR : 80 x/i, T : 37,0°C, RR : 20x/i. Pada pemeriksaan payudara terlihat ada pengeluaran dan puting susu menonjol, uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Pengeluaran lochea berwarna merah (lochea rubra), laserasi jalan lahir derajat 2, kandung kemih kosong.

#### **Analisa**

Ny. N GIPIA0, 6 jam post partum normal.

#### **Penatalaksanaan**

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan pada 6 jam postpartum.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ia alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang mules adalah rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas dan nyeri pada bekas jahitan akan berkurang seiring waktu.  
Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang dialami
3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti, perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, sakit kepala dan nyeri perut hebat, nyeri saat berkemih dan demam tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$ , pembengkakan pada

wajah, kaki, dan tangan, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan nyeri.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas.

4. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan perineum agar selalu menjaga kebersihan perineum serta mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.

Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan

5. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya

Ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk proses metabolisme dan untuk ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), banyak makan yang tinggi serat seperti sayur dan buah, minum air putih selesai memberikan ASI pada bayi.

Ibu mau untuk mengkonsumsi makanan bergizi

7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinnya agar tidak terjadi hipotermi.

Ibu akan tetap menjaga kehangatan bayi

8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Kalau ibu ingin ke kamar mandi, keluarga dianjurkan untuk menemani.

Ibu sudah bisa mobilisasi sendiri.

### **3.3.2 Data Perkembangan 6 Hari Postpartum (KF2)**

Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 12.00 WIB

#### **Subjektif**

-Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik mules tidak ada lagi, nyeri pada jahitan perineum sudah berkurang, bayi menyusu kuat dengan ASI yang lancar.

-ibu mengatakan bayi sedikit rewel pada malam hari



Ibu menyusui dengan baik, dan tidak ada penyulit

6. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

7. Mengingatkan ibu kembalik bagaimana menjaga bayi tetap hangat dan perawatan tali pusat bayi.

Ibu sudah mengerti.

8. Memberitahu ibu bila bayi sedikit rewel pada malam hari kemungkinan bayi haus, maka dianjurkan bayi segera di beri ASI atau bayi sedang BAK/BAB sehingga bayi tidak terasa nyaman.

### 3.3.2 Data Perkembangan 2 Minggu Postpartum (KF3)

Tanggal : 06 Mei 2018

Pukul : 11.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan yang di alami, ASI lancar dan bayi semamkin menyusu kuat dan bayi sudah tidak terlalu rewel.

#### Objektif

Keadaan Ibu baik dan stabil

Tanda vital : TD : 120/70 mmHg

HR : 80 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 36<sup>0</sup>C

TFU : pertengahan pusat dan simfisis

Lochea : albican, volume normal

#### Analisa

Ny. N Postpartum 2 minggu

#### Penatalaksanaan

1. Mengobservasi keadaan umum ibu dengan melakukan vital sign dan memantau keadaan ibu.

TD : 120/70 mmHg

HR : 80 x/i

Temp : 36<sup>0</sup>C

RR : 24x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di pertengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan alat genetaliaanya.  
Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan alat genetaliaanya.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, banyak makan sayur, buah, dan banyak minum air putih. Memastikan ibu menyusui dengan benar, tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
5. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan perawatan payudara agar pengeluaran ASI tetap lancar.  
Ibu masih mengingat dan sudah melakukan perawatan payudara.
6. Mengingatkan kembali agar ibu tetap menjaga kebersihan diri.  
Ibu sudah mengerti dan bersedia.

### 3.3.3 Data Perkembangan 6 Minggu Postpartum (KF4)

Tanggal : 3 Juni 2018

Pukul : 11.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan keadaanya sudah sehat dan tidak ada keluhan yang dialami.

#### Objektif

Keadaan Ibu Baik Dan Stabil

Tanda vital : TD : 110/70 mmHg HR : 80 x/i

RR : 22 x/i Temp : 36 °C

TFU : tidak teraba

#### Analisa

Ny. N GIPIA0 6 minggu postpartum.

#### Penatalaksanaan

1. Mengobservasi keadaan umum ibu dengan melakukan vital sign dan memantau keadaan ibu.

TD : 120/80 mmHg HR : 80 x/i

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C RR : 22x/i

2. Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan-kesulitan merawat bayinya.
3. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu saat ini seperti MAL, suntik 3 bulan dan AKBK.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

### **3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

#### **3.4.1 Data Perkembangan Pada 6 Jam Neonatus (KN1)**

Tanggal : 22 April 2018

Pukul : 19.45WIB

#### **Identitas**

##### **a. Identitas Bayi**

Nama bayi : Bayi Ny. N  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Tanggal lahir : 22 April 2017  
 Pukul : 13.30 wib

##### **b. Riwayat persalinan**

Jenis persalinan : partus spontan letak belakang kepala  
 Ketuban : warna jernih, tidak berbau.  
 Komplikasi : tidak ada komplikasi ibu dan janin

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bayinya menyusui kuat, bergerak aktif, bayi sudah BAB berwarna hitam.

#### **Objektif**

Bayi lahir tanggal 22 April 2017, pukul 13.30 WIB ditolong oleh bidan, keadaan umum baik, berat badan 3350 gram, panjang badan 50 cm, warna kulit merah muda, wajah, hidung tidak ada kelainan, pendengaran baik, mulut bersih,

leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dada simetris, paru tidak ada ronkhi, jantung normal, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, genitalia bersih tidak ada kelainan, anus normal, lubang (+), ekstremitas lengkap, refleks moro (+),refleks rooting (+), reflex menghisap (+), BAK (+), BAB (+)

### **Analisa**

Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan keadaan normal.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan kondisi bayi baik dengan suhu tubuh yang normal. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi si bayi.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, dan mengganti popok bayi setiap kali basah.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus dengan kain kassa kering tanpa memberikan betadine dan menganjurkan ibu untuk memperhatikan tali pusat tetap kering.  
Ibu sudah mengerti dan mau merawatnya.
4. Memberikan suntik vit K secara IM di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri.  
Bayi sudah diberikan suntik vit K 1 jam setelah bayi lahir.
5. Memberikan suntik Hb 0 secara IM di 1/3 paha bagian luar sebelah kanan .  
Bayi sudah diberikan suntik Hb 0 1 jam setelah pemberian suntik vit K.
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayinya disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.  
Bayi sudah diberi ASI dengan posisi yang benar dan ibu sudah menyendawakan bayi.

### 3.4.2 Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus (KN2)

Tanggal : 28 April 2018

Pukul : 11.30 WIB

#### Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI eksklusif
- 2) Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus dan tidak adanya tanda-tanda infeksi
- 3) Ibu mengatakan BAK dan BAB bayinya lancar

#### Objektif

- 1) Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan : 44 x/menit

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup> C

Tonus otot : aktif

- 2) Pemeriksaan fisik kebidanan:

Kepala : Bersih, tidak ada kotoran

Mata : Sklera tidak menguning

Telinga : Bersih dan daun telinga terbentuk

Hidung : Bersih, ada lobang dan cuping hidung, pengeluaran (-)

Mulut : Bersih, daya hisap kuat, refleks sucking positif

Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif

Dada : Simetris

Genetalia : Tidak ada kelainan

Anus : Berlubang tidak ada kelainan

Ekstremitas: Simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap,

#### Analisa

Neonatus cukup bulan usia 6 hari dengan keadaan normal.

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui, bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.

Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan menyendawakan bayinya setelah menyusui.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

### 3.4.3 Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus (KN3)

Tanggal : 06 Mei 2017

Pukul : 11.30 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan apa-apa

#### Objektif

- 1) Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan	: 42 x/menit	Nadi	: 120 x/menit
Suhu	: 36 <sup>0</sup> C	Tonus otot	: aktif

- 2) Pemeriksaan fisik kebidanan:

Kepala	: Bersih, tidak ada kotoran
Mata	: Sklera tidak menguning
Telinga	: Bersih dan daun telinga terbentuk
Hidung	: Bersih, ada lobang dan cuping hidung, pengeluaran (-)
Mulut	: Bersih, daya hisap kuat, refleks sucking positif
Leher	: Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif
Dada	: Simetris
Genetalia	: Tidak ada kelainan
Anus	: Berlubang tidak ada kelainan
Ekstremitas:	Simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap,



### 3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 3 Juni 2018

Pukul : 13.00 WIB

#### Subjektif

1. Ibu saat ini sedang tidak hamil dan tidak haid.
2. Ibu saat ini dengan menyusui.
3. Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda vital
  - TD : 120/70 mmHg
  - HR : 78 x/i
  - RR : 24x/i
  - Temp : 36,5°C

#### Analisa

Ny. N akseptor KB suntik 3 bulan

#### Pelaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan

TD : 120/70 mmHg

HR : 78 x/i

RR : 24x/i

Temp : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

- a. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.

Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan

- b. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong ibu.

Ibu bersedia disuntik.

- c. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual

Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

- d. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang kembali pada tanggal 02 September 2017

Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

Medan, Juni 2018

Lisbet A Hutagalung

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan asuhan *Continuity Care* ini, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dan asuhan berkesinambungan yang diterapkan pada Ny. N G2P1A0 usia 28 tahun, yang dimulai dari ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di PMB Siti Tiarmin Ginting Kec. Medan Johor, yang telah diberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Care*.

#### **4.1 Kehamilan**

##### **Kunjungan Antenatal**

Dari hasil pengkajian yang sudah penulis lakukan Ny. N sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali, yaitu pada TM I 2 kali, TM II 1 kali dan TM III 3 kali.

Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan dianjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali sebelum kehamilan 16 minggu, pada trimester kedua sebanyak 1 kali diantara kehamilan usia 24-28 minggu dan pada trimester ketiga sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 30-32 minggu dan pada usia kehamilan 36-38 minggu (Kemenkes, 2013).

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ny. N sudah sesuai dengan standar ANC, dimana ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali.

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny.N pada masa kehamilan trimester III yaitu pengkajian data, dimulai anamnesa (biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari dan keadaan psikologis ibu). Dari pengkajian data tersebut ibu mengatakan nyesak di daerah dada ibu. Keluhan yang dialami oleh Ny. N adalah hal yang fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena semakin besarnya uterus di usia kehamilan yang semakin bertambah dan menekan

bagian diafragma sehingga, ibu merasa nyesak di dada terutama saat setelah melakukan aktivitas.

Pelayanan yang belum diberikan diklinik pemberian imunisasi TT lengkap. Pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining terlebih dahulu untuk mengetahui jumlah dosis ataupun status imunisasi TT yang diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT (Kemenkes, 2013)

Pelayanan standart 10 T yaitu mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, nilai status lingkaran lengan (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, temu wicara atau konseling dan tatalaksana kasus (IBI, 2016).

Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada wanita usia subur atau ibu hamil harus disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT 2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.(IBI,2016) dan imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap (Mandriwati, 2017), hal ini menunjukkan bahwa imunisasi TT pada Ny. N tidak lagi diberikan karena usia kehamilan sudah melewati 32 minggu. Untuk itu upaya yang diberikan untuk menghindari terjadinya tetanus neonatorum adalah dengan menolong persalinan dengan menggunakan alat yang steril.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan kepada Ny.N dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny.N secara umum normal, Ny.N dan keluarga bersifat kooperatif (kerjasama) sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **4.2 Persalinan**

### **Kala I**

Pada pukul 08.00 WIB, ibu diantar keluarga datang ke klinik Siti Tiarmin, ibu mengeluh mules sejak pukul 05.00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pada Ny.N akan menjalani proses persalinan dengan ditandai pembukaan 4 cm. Pada pukul 13.00 WIB persio tipis lunak, pembukaan serviks 10 cm, dan bagian terbawah janin sudah berada di bidang hodge 4. Suami mendampingi ibu selama proses persalinan.

Pada kala I persalinan, semua asuhan yang di berikan harus dicatat didalam partograf, kegunaannya untuk mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan, menentukan apakah persalinan berjalan normal atau lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal (Rohani, 2014).

### **Kala II**

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 30 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Mengeringkan bayi segera, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD, memastikan janinnya tunggal, terdapat laserasi pada jalan lahir derajat 2, TFU setinggi pusat.

Menurut (Walyani, 2016) fokus utama persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.N sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih

posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

### **Kala III**

Kala III pada Ny.N berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik.

Kala III adalah proses pengeluaran plasenta yang dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Rohani, 2014).

Proses kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan  $\pm$  250 cc. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

### **Kala IV**

Dilakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Pengawasan dilakukan selama 2 jam pertama, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali.

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), kontraksi uterus dan perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, 2014).

Dari pemantauan pada Ny.N didapatkan bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny.N berlangsung normal, dan jumlah perdarahan juga berada dalam batas normal.

### **4.3 Nifas**

Kunjungan masa nifas pada Ny.N dilakukan sebanyak 4 kali, jadwal kunjungan tersebut adalah dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu (Walyani, 2015).

#### **Nifas 6 jam**

Kunjungan pertama pada tanggal 22 April 2018 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan  $\pm$  50 cc, Lochea rubra, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusu. Nutrisi pada Ny.N sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan dan minum, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan.

Ambulasi dini pada ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam postpartum. Hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam adalah mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal dan menjaga bayi agar tidak hipotermi (walyani, 2015).

Pengeluaran ASI lancar dikarenakan selama kunjungan kehamilan ibu sudah diajari dan rajin melakukan perawatan payudara.

#### **Nifas 6 hari**

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, pada kunjungan ini TFU pertengahan pusat dengan symfisis, kontraksi uterus baik, Lochea Sanguilenta, ASI lancar, bayi mau menyusu, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 120/70 mmHg. Asuhan pada kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam,

infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat (Walyani, 2015).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama hamil.

### **Nifas 2 minggu**

Pada kunjungan nifas yang ketiga Ny.N mengatakan keadaannya sudah sehat, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan ASI sudah lancar, puting susu tidak lecet, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis tekanan darah ibu normal 120/80 mmHg.

Asuhan yang diberikan pada Ny.N sudah sesuai seperti teori yang menyatakan sama seperti kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat (Walyani, 2015).

Dari hasil pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan mengganti pakaian, dan ibu mengetahui cara menyusui yang benar.

### **Nifas 6 minggu**

Kunjungan nifas yang keempat yaitu 6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling tentang KB yang tidak mengganggu ASI ibu. Ny.N memilih KB suntik 3 bulan.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

##### **Kunjungan neonatal 1**

Bayi Ny.N lahir spontan pada tanggal 22 April 2017 pukul 13.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3350 gram, panjang badan 50 cm. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat. Kemudian segera setelah bayi baru lahir keringkan bayi pada perut ibu, jepit tali pusat dengan menggunakan klem lalu potong tali pusat dan diikat, kemudian letakkan bayi pada perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. Setelah 1 jam IMD bayi diberi injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan pada bayi 6 jam pertama yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan segera mengganti popok bayi bila bayi BAK dan BAB, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan hanya memberikan ASI Eksklusif. Memberikan ASI sebanyak bayi mau atau maksimal 2-4 jam sekali. Perawatan tali pusat dengan menjaga jangan sampai kotor, caranya cukup membungkus dengan kassa steril tidak perlu membubuhkan apapun. Perawatan kebersihan badan, bayi baru lahir dimandikan setelah minimal 6 jam dan suhu stabil, dengan air hangat (Muslihatun, 2014).

Pada hari kedua, ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dan bayi mendapat imunisasi Hb0 dipaha kanan. Imunisasi Hb0 diberikan saat usia bayi 0-7 hari yang disuntikkan dipaha kanan secara IM (Muslihatun, 2014).

Hasil pemeriksaan penulis asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan bayi sudah mendapatkn imunisasi Hb0 pada paha kanan bayi.

##### **Kunjungan neonatal 2**

Kunjungan kedua 6 hari setelah bayi lahir, didapatkan bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI Eksklusif 2-4 jam sekali atau ketika bayi menangis dan bangun tidur, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah putus.

Asuhan pada hari ke-6 yaitu bayi diberikan ASI sebanyak yang bayi mau atau setiap 2-4 jam sekali, Bayi menyusui dengan kuat tidak ada kesulitan saat menyusui. Bayi harus sudah mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam, bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, cenderung cair dan BAK 7-8 kali dalam sehari.

Melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri . Berdasarkan asuhan yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Kunjungan neonatal 3**

Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi lahir tidak dilihat adanya penyulit pada bayi, bayi masih aktif menyusui, ibu tidak memberikan makanan tambahan kepada bayi hanya ASI.

Kunjungan neonatal ketiga berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terdapat kesulitan saat menyusui dan berat badan bayi bertambah.

### **4.5 Keluarga berencana**

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberi konseling tentang alat kontrasepsi kepada ibu dengan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan akhirnya pada tanggal 3 Juni 2018 Ny.N mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi yang lalu, Ny.N tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi. Kerugiannya, dapat mempengaruhi siklus

menstruasi, kontrasepsi ini dapat menyebabkan kenaikan berat badan, tidak melindungi terhadap penyakit seksual (Walyani, 2015).

Kemudian dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan kepada Ny.Y pada tanggal 3 Juni 2018, setelah dilakukan penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk kembali tanggal 02 September 2018 untuk penyuntikan 3 bulan kemudian. Memberitahu kepada Ny.N untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan untuk datang ke klinik.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.N usia kehamilan 30-39 minggu di klinik Siti Tiarmin tahun 2018 dapat ditarik kesimpulannya bahwa :

1. Kunjungan yang dilakukan selama kehamilan adalah 6 kali sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah di terima sudah hampir memenuhi standar asuhan 10 T kecuali pemberian imunisasi TT.
2. Asuhan yang didapat selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung selama 6 jam 40 menit dan berjalan dengan baik dimana pada Kala I berlangsung selama 6 jam, Kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi, ibu diajari cara perawatan payudara dan menyarankan agar bayi selalu diberikan ASI.
4. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari dan 2 minggu post natal. Tidak ditemukan masalah, ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan kuat.
5. Asuhan keluarga berencana dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dengan informed consent suntik KB 3 bulan diberikan kepada ibu, dan menyuruh ibu untuk datang ke klinik apabila ada keluhan dan untuk kunjungan ulang.

## 5.2 Saran

### 1. Untuk institusi pendidikan

Diharapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* dapat dilakukan sejak Trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi serta masukan di perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

Diharapkan lebih memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku sumber tahun terbaru dalam bidang kesehatan terutama seputar asuhan kebidanan.

### 2. Untuk Bidan Praktek Mandiri

Diharapkan klinik bersalin dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya penurunan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Dan menerapkan asuhan *countinuity of care* pada setiap ibu hamil.

### 3. Untuk klien

Diharapkan asuhan yang telah diberikan penulis kepada Ny.N menjadi masukan dan pembelajaran sehingga klien lebih mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnyadan sebagai penyalur informasi kepada ibu-ibu hamil disekitarnya.

### 4. Untuk penulis selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya dapat lebih dalam lagi dalam melakukan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan di lapangan sepanjang pelaksanaan *countiniuty of care*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y., dan Martini. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Astutik, R.Y. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Dewi, V. N. L. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Prov Sumatera Utara. 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016*. <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>. (diakses tanggal 13 Januari 2018).
- Hutahean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, N. 2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Johariyah, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktur Bina Kesehatan Ibu.
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). (diakses tanggal 13 Januari 2018).

\_\_\_\_\_. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).  
(diakses tanggal 13 Januari 2018).

Kusmiyati, Y. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya

Mandriwati, G.A. 2017. *Asuhan Kehamilan Berbasis Kompetensi, Ed.3*. Jakarta:  
Buku Kedokteran EGC

Manguji, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP*: EGC

Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka  
Pelajar

Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC

Muslihatun, W.N. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta:  
Fitramaya

Muslihatun, W. N., Mufdillah, dan N. Setyawati. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*.  
Yogyakarta: Penerbit Fitramaya

Nugroho, Taufan. 2016. *Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Purwoastuti, E., dan E. S. Walyani. 2015. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga  
Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Rohani, S. Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*.  
Jakarta: Salemba Medika

Romauli, S. 2011a. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

\_\_\_\_\_. 2015b. *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Rukiah, A. Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM
- Saifuddin, A. B. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_ 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salmah, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Sumarah, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.  
Jakarta:Erlangga
- \_\_\_\_\_ 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta:  
TIM
- UNICEF. 2016. *Percentage decline in neonatal mortality and in mortality among children aged 1-59 months, 1990-2016*. <http://www.int/unichef/>. (diakses tanggal 13 Januari 2018).
- Walyani, E. S. 2015a. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. S., E. Purwoastuti. 2015b. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO. 2015. *Maternal Mortality 1990 to 2015*. <http://www.who.int.gho/>. (diakses tanggal 13 Januari 2018).

